**请仔细阅读本页注意事项**

1. 适用于**资助公立医院**的医学研究。
2. 签订前请认真核实医院是否属于公立医院。
3. 仔细阅读本合同条款，对于不符的需依据项目实际情况予以修改。
4. 签订前确认对方送达地址与收款信息是否正确。
5. 签订前请认真核实对方是否经过合法登记。
6. 项目名称不得简写，需与立项文件保持一致。
7. 项目信息简表填写真实信息，不得随意填写虚假信息或者伪造个人信息。
8. 付款方式按照项目的实际情况予以更改填写，金额大写与小写保持一致，请仔细核实大写金额是否正确无误。
9. 补充合同空白信息，不得留空白。
10. **盖章只能是公章或者合同专用章，原则上，医院科室的章不能对外签订合同，如医院已经规定科室可以对外签订合同且已与他方签订合作，医院坚持用科室章签订时，医院该科室对外签订合同的，需出具授权委托书。**
11. 签订日期需要填上。
12. **申请书需要依托医院盖公章。**

###### 泌尿生殖系统癌症早筛标志物创新科研项目

**项目申请书**

**项 目 名 称：**

**申请医院/科室：**

**课题负责人：**

**通讯地址：**

**联系电话：**

**电子邮箱：**

**申报日期：**

**项目起止时间：**

**申请总金额：**

**一、申请医院基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请医院** |  | **医院级别** |  |
| **申请科室** |  | **科室负责人** |  |
| **职务** |  | **联系方式** |  |
| **邮箱** |  |

**二、课题基本情况：**

|  |  |
| --- | --- |
| **课题名称** |  |
| **课题摘要** |  |

**三、项目专家组成员：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 学位 | 身份证号 | 单位名称/科室 | 电话 | 承担任务 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

**四、项目资金预算表 金额单位：万元人民币**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科 目** | **经费** | **备注（计算依据和说明）** |
| **一、直接费用** | **/** | **/** |
| 1、设备费 | **/** | **/** |
| (1)设备购置费（5万元以下） | **/** | **/** |
| (2) 设备租赁费 | **/** | **/** |
| 2、材料费 |  |  |
| 3、测试化验加工费 |  |  |
| 4、燃料动力费 | **/** |  |
| 5、差旅费 | **/** | **/** |
| 6、会议费 | **/** | **/** |
| 7、国际合作与交流费 | **/** |  |
| 1. 档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务费
 | / | / |
| 9、劳务费 | / |  |
| 10、咨询费 | **/** | **/** |
| 11、其他费用 | **/** | **/** |
| **二、间接费用**（不超过直接费用扣除设备购置费后的20%核定） | **/** | **/** |
| **总计** | **￥： （人民币大写： ）** |

**五、报告正文（中文）**

（内容包括：立项依据、研究内容、研究目标、研究方法、统计方法等）

|  |
| --- |
| **一、立项依据****二、研究内容****三、研究目标****四、统计方法** |

**六、研究进度与考核指标**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间（年、月）** | **研究内容** | **考核指标** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**七、管理条款**

1. 研究医院必须按要求向主办方提交中期进展报告及项目报告，逾期不报，将停拨经费，主办方对报告进行书面审核或汇报审核。

2. 研究医院在课题执行中不可调整研究内容。

**八、申请者承诺**

申请者承诺：

我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守北京生命绿洲公益服务中心“泌尿生殖系统癌症早筛标志物创新科研项目”的相关规定，按照本申请书所述，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担外全部责任。

**申请者（签字）：**

**日期：**

**医院（盖章）：**

**日期：**