**老年呼吸系统感染性疾病诊断科研支持项目**

**项目申报书**

（编号 ）

**项 目 名 称：**

**申 报 单 位（盖章）：**

**申报人（项目负责人）：**

**联系方式：**

**电子邮箱：**

**通信地址及邮编：**

**申 报 日 期：**

**项目起止日期：**

**项目申报书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、申报单位基本信息** | | | |
| 单位名称 |  | | |
| 组织类型 | □社团 □民非 □机关或事业单位 □其他 | | |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 单位负责人 |  | 电话 |  |
| 项目联系人 |  | 电话（办公电话及手机） |  |
| 开户行 |  | 帐号 |  |
| 传真 |  | 电子  邮箱 |  |
| 单位简介  （介绍组织结构、人员情况、业务范围、发展历程、发展战略等） |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **二、项目基本情况** | |
| 项目名称 |  |
| 项目起止时间 |  |
| 项目实施的总体目标、  目的、意义 |  |
| 项目概要  （300字以内） |  |
| 完成时的考核指标 | 受益人群：  受益区域：  受益人数：  受益人次： |
| 其他指标： |
| 项目实施的具体方法  和进度安排  （按季度安排进度） | **第一阶段：xxxx年x月x日-xxxx年x月x日 xxx阶段**  **第二阶段：xxxx年x月x日-xxxx年x月x日 xxx阶段**  **第三阶段：xxxx年x月x日-xxxx年x月x日 xxx阶段**  **第四阶段：xxxx年x月x日-xxxx年x月x日 xxx阶段**  .................. |

**三、项目主要参与人员信息**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **出生年月** | **学历** | **职务/职称** | **从事专业** | **工作单位** | **主要分工**  **项目管理/执行** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**四、申报单位承诺**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目申报单位意见 | 我单位保证上述填报内容及所提供的附件材料真实、完整、无误，如有不实，我单位承担由此引起的一切责任。    项目负责人（签章）：    申报单位公章：  年 月 日 |

填表人：

**五、中国初级卫生保健基金会审核意见**

|  |
| --- |
| 专家委员会意见：  代表人：（签字） 年 月 日 |
| 中国初级卫生保健基金会意见：  部门或单位（签章）：  部门负责人：（签字） 年 月 日 |

附件：项目支出预算明细表及分项预算

附件：

**一、项目支出预算明细表**

项目名称：老年呼吸系统感染性疾病诊断科研支持项目 项目申报单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 明细项目代码 | 明细项目类别名称 | 明细项目名称 | 总计需要资金（万元） | 预算申请数（万元） | 自筹资金数（万元） |
| 1 | 耗材费 | 有/无 |  |  |  |
| 2 | 会议费 | 有/无 |  |  |  |
| 3 | 差旅调研费 | 有/无 |  |  |  |
| 4 | 外聘专家费 | 有/无 |  |  |  |
| 5 | 人员服务补贴 | 有/无 |  |  |  |
| 6 | 印刷费 | 有/无 |  |  |  |
| 7 | 税费 | 有/无 |  |  |  |
| 8 | 其他费用 | 有/无 |  |  |  |
| 合 计 | | |  |  |  |

**二、项目分项预算**

**1、耗材费，经费预算：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 种类、名称 | 材料用途 | 品牌、规格或型号 | 数量 | 单价（元） | 总额（万元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 总计 |  |  |  |  |  |  |

**2、会议费，经费预算：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 会议目的 | 参会人员范围 | 参加人数 | 地点 | 时间（天） | 总额  (万元) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 总计 |  |  |  |  |  |  |

**3、差旅调研费，经费预算：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 差旅目的 | 参加人员 | 目的地 | 交通方式 | 交通费 | 餐费 | 住宿费 | 其它费用 | 总额  （万元） |
| 总计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4、外聘专家费，经费预算：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 聘请专家事由 | 人数 | 专业 | 单位 | 职称 | 补助标准  (元/天或元/次) | 工作时间（天数或次数） | 总额  (万元) | 状态  (是否在职） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5、人员服务补贴，经费预算：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 专业 | 单位 | 职务 | 职称 | 标准  (元/天) | 工作时间（天数） | 总额  (万元) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6、印刷费，经费预算：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 用途 | 数量 | 单价（元） | 总额(万元) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |

**7、税费，经费预算：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 用途 | 总额(万元) |
|  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |

**8、其他费用，经费预算：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 用途 | 数量 | 单价（元） | 总额(万元) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |