

诸暨市科学技术局文件

诸科〔2021〕20 号

诸暨市科技局关于开展 2021 年度诸暨市 医药卫生科技计划项目申报工作的通知

各有关单位：

为促进我市医疗卫生领域科技创新、加强技术攻关和推广应用，根据《诸暨市科技局关于印发〈诸暨市医药卫生科技计划项目管理办法〉的通知》（诸科〔2019〕14 号），现将 2021 年诸暨市医药卫生科技计划项目申报工作有关事项通知如下：

一、项目申报说明

（一）申报方向：

以群众需求为导向，注重研究临床应用、成果转化、技术推广，重点支持常见病、多发病、重大传染病的预防、诊治等的实用技术和方法研究，重大疾病临床转化医学研究及

早期干预技术研究，中医药适宜技术、诊疗技术研究等。项目以我市医疗卫生单位为主体组织实施。

（二）立项形式：

择优立项。

（三）项目经费：

由项目承担单位全额自筹。

二、申报要求

1. 项目申报单位为在我市注册的具有独立法人资格的医疗卫生单位及相关学校，具有项目实施的基础条件、完成项目所必备的人才条件和技术装备，有健全的科研管理、财务管理和知识产权管理制度；项目负责人在相关技术领域具有一定的学术地位和技术优势，具有完成项目所需要的组织管理和协调能力。

2. 项目申报单位申报的项目内容、技术指标必须符合实际，申报的项目应有明确、可量化的预期技术指标，知识产权归属清晰，并对项目申报材料的真实性作出承诺；合作研发项目须明确各方任务分工和研发进度。

3. 项目申报单位承担项目实施的主体责任，应积极为项目实施提供必要的保障条件并适时组织验收，并对组织单位和优秀项目予以表彰。项目负责人不是项目主管或申报单位在职人员的情况下，申报单位承担项目实施管理的主体责任和信用责任。近三年科技项目实施过程中存在不良信用记录的项目承担单位或项目负责人，在限制期间不再允许其申报。

4. 对已列入上级科技计划的项目不得重复申报。项目负责人承担在研市级科技计划项目原则上不得超过 1 项。

5. 项目实施期限一般不超过 2 年，完成时间不超过 2023 年 12 月 31 日。

三、申报资料

1. 诸暨市医卫科技计划项目申请书（附件 1）
2. 营业执照或统一社会信用代码证复印件
3. 项目可行性报告（参考提纲见附件 2）
4. 其他相关资料（说明项目可行性、创新性、先进性的证明或依据，该项可根据项目实际情况提供）
5. 项目申报汇总表（附件 3）

四、其他要求

1. 申报时间：各项目承担单位请在 2021 年 9 月 15 日前将申报资料报送至市科技局（联系人：祝琦佳，电话：87027561，地址：暨阳街道浦阳路 18 号科创园主楼诸暨市科技局 5 楼）；

2. 资料要求：申报资料纸质一式两份，其中项目推荐汇总表电子稿需再发送至邮箱（zjskjjnsk@163.com）或钉钉（祝琦佳）。

3. 业务咨询：

创新促进科 楼宇琼 87025731；

农村社发科 陈泱泱 89089625

附件：1. 诸暨市医药卫生科技计划项目申请书

2. 项目可行性报告参考提纲
3. 2021 年度诸暨市医药卫生科技计划项目申报
汇总表

诸暨市科技局
2021 年 8 月 9 日

抄送：卫生健康局，市纪委、市监委派驻第六纪检监察组。

诸暨市科学技术局办公室 2021 年 8 月 9 日印发

附件 1

诸暨市医药卫生科技计划项目申请书

项 目 名 称:

申请单位（盖章）:

项目负责人:

联系电话:

项目起止时间:

申 请 日 期:

诸暨市科学技术局
二〇一九年制

填写说明

一、适用范围:

本表适用于申请诸暨市医药卫生科技计划项目。

二、填写要求:

申请书各项内容必须如实填写。各项栏目不得空缺，无此项内容填“无”。单位名称需填写全称并与公章一致。表格用A4纸打印，并于左侧装订整齐。

三、有关说明:

1. 项目名称: 应能真实体现项目核心内容，含有研究、试验、开发、中试、推广、研制等意思表达。

2. 主要研发（推广）内容、关键技术和创新点是项目立项审核的主要依据，必须准确表达。其中主要技术性能指标应量化，可由第三方检测机构检测确定。

3、本表中项目现有工作基础主要是指申报项目当前已有的状态、基础和条件，而不是指现有的各项条件。

4、本表中的项目预期目标作为项目验收的依据。包括项目完成后须达到的主要技术性能指标和经济指标；以及可取得的其它成果或社会效益，尽量用数字(数据)表述。

5、具体内容诸暨市科技局负责解释。

一、申请单位概况

单位名称					
地 址				主管部门	
法人代表		统一社会信用代码			
联 系 人		联系电话		移动电话	
合 作 单 位		联 系 人		电 话	
		联 系 人		电 话	

二、项目概况

项目名称				
技术领域			技术来源	
项目研发费预算 (万元)	研发费总投入	自 筹	社会筹资	

三、项目负责人及项目组成员情况

负责人	姓 名		工 作 单 位			项目中分工			
	联系电话		移 动 电 话			身份证号码			
	学 历		职 称		所学专业		从事专业		
项目 组 成 员	姓 名	出生年月	职 称	专 业	工 作 单 位		在本项目中 分工		

--	--	--	--	--	--	--

四、项目综述

1、立项背景及技术(或产品)用途

2、同类技术(或产品)比较

3、主要研发（推广）内容、关键技术和创新点

4、项目已有工作基础及条件				
5、项目预期目标				
主要 技术 性能 指标	(1)		(4)	(7)
	(2)		(5)	(8)
	(3)		(6)	(9)
经济效益				
社会效益				
其它成果	专利	发明 项	实用新型 项	外观设计 项
	论文			
6、计划进度安排				
起 止 年 月	实 施 内 容 及 目 标 要 求			投入研发费 (万元)

五、申请单位承诺

承诺提交的全部材料真实准确，本次申报的项目未列入市本级及以上科技计划项目，对提供的所有项目材料真实性负责，并愿意承担一切责任。

负责人签字：

单位（盖章）：

日 期：

六、项目主管部门意见

☐ 同意

☐ 不同意

单位（盖章）：

日 期：

七、科技局意见

☐ 同意

☐ 不同意

单位（盖章）：

日 期：

附件 2

项目可行性报告参考提纲

- 一、项目概况和意义
- 二、项目相应行业内研究现状和发展趋势
- 三、研究开发内容、技术方案、技术关键及主要创新点
- 四、预期目标（包括技术指标、获取知识产权目标、经济指标、经济社会效益、推广应用前景等）
- 五、项目实施方案、组织方式、课题分解、责任分工等
- 六、计划进度安排
- 七、现有工作基础和条件
- 八、经费概算（包括预算经费总额，已实现投资额、经费来源及主要投资内容，计划投资额、经费来源及主要投资内容说明）

附件 3

2021 年度诸暨市医药卫生科技计划项目 申报汇总表

填报单位（盖章）：

联系人：

联系电话：

序号	项目名称	申报单位	项目负责人	申报学科	项目起止时间

注：申报学科按医学专业三级学科分类目录填写