附件2

湖南省临床医疗技术创新引导项目

社会出资单位申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位（签章）： |  |
| 法人代表（签章）： |  |
| 联 系 人： |  |
| 联系电话： |  |
| 推荐单位（签章）： |  |
| 联 系 人： |  |
| 联系电话： |  |

湖南省科学技术厅

2020年7月

填写说明

一、本《湖南省临床医疗技术创新引导项目社会出资单位申报书》（以下简称《申报书》）由自愿申报为湖南省临床医疗技术创新引导项目的社会出资单位负责组织编制。

二、本《申报书》是临床医疗技术创新引导项目社会出资单位资格确认和绩效考核的重要依据之一。

三、本《申报书》附表只填写单位重要的、有代表性的内容，且单项内容最多不超过10项。

四、单位法定代表人确认所添写内容准确无误后，在本表承诺书上签字盖章，否则本表无效。

五、本《申报书》提供的是一种基本格式，填报单位可以根据条款填写内容增加页面、编写页码。

六、本《申报书》的表格栏目不能空缺，无此项内容时填“无”。

七、《申报书》需上报纸质材料一份，电子文档一份；

八、上报资料在规定时间内提交到省科技厅社发处。

承 诺 函

省科技厅：

根据湖南省临床医疗技术创新引导项目管理的要求和省科技厅的有关工作安排，我单位自愿申报为湖南省临床医疗技术创新引导项目的社会出资单位，并对以下事项进行承诺：

1．经核实，本表中所填数据和情况描述准确无误，本单位承诺对所填写的各种数据和情况描述的真实性负责。

2．本单位承诺每年自筹出资 万元，且资金按照《湖南省临床医疗技术创新引导项目管理办法（试行）》的有关要求进行专账管理，并自愿接受省科技厅委托第三方机构开展的出资额度审计及项目实施绩效评估。

特此承诺。

（法定代表人签字） （单位公章）

2020年 月 日 2020年 月 日

申报单位登记证书（复印件）

一、申报单位基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | 主管单位 | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮 编 | |  | | | |
| 法人代表 | 姓 名 | 性 别 | | 年 龄 | | | 学 历 | | 电 话 | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | | |
| 联 系 人 |  | 电 话 | |  | | | 传 真 | |  | | | |
| 单位性质 | □国有企业 □集体企业 □股份制 □私营企业 □合资企业 □其他 | | | | | | | | | | | |
| 单位总资产 | | | 万元 | | | 其中固定资产 | | | | | 万元 | |
| 科研用房面积 | | | m2 | | | 占总用地面积比例 | | | | | % | |
| **1、研发经费投入强度** | | | 年 | | | 年 | | | | | 年 | |
| 主营业务收入 | | | 万元 | | | 万元 | | | | | 万元 | |
| 研发经费投入 | | | 万元 | | | 万元 | | | | | 万元 | |
| 研发经费投入强度 | | | % | | | % | | | | | % | |
| **2、研发人员投入强度** | | | 年 | | | 年 | | | | | 年 | |
| 从业人员数 | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | |
| 研发人员数 | | | 人 | | | 人 | | | | | 人 | |
| 研发人员投入强度 | | | % | | | % | | | | | % | |
| **3、专业技术职务人数** | | | 总人数 | | 高级 | | | 中级 | | 初级 | | 其它 |
| 人数 | | | 人 | | 人 | | | 人 | | 人 | | 人 |
| 比例 | | | % | | % | | | % | | % | | % |

二、已拥有的国家级、省级创新平台情况表

总量： 个 ，其中，国家级 个，省级 个

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **平台名称** | **负责人** | **批准单位** | **批准年度** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

注：①表格仅填写本单位牵头组建的最具代表性的10个创新平台，并提供有正式批复的证明文件；②如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

三、近3年承担国家、省级项目/课题情况表

总量： 个 ，其中，国家级 个，省级 个

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **立项**  **年度** | **项目/**  **课题编号** | **项目/**  **课题类别** | **项目/课题名称** | **经费**  **（万元）** | **负责人** | **立项单位** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：①表格仅填写本单位牵头承担最具代表性的10个项目/课题，并提供有正式批复的证明文件；② 如有其他需要说明的问题，请在“备注”加以说明。

四、近3年获得的国家、省级科技及临床医疗奖励情况表

总量： 个 ，其中，国家级 个，省级 个

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **获奖**  **年度** | **证书**  **编号** | **成果名称** | **奖励**  **类别** | **奖励等级** | **获奖单位总数** | **本单位获奖人员及排序** | **获奖人员总数** | **本单位获奖人员及排序** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：①“成果名称”，获批并正式公布的各类奖励的具体名称，上报时未完成审批程序的奖励不在统计范畴；

②“本单位获奖排序”，要求注明获得成果的本单位排名次序；③“本单位获奖人员及排序”，填写本单位所属研究人员姓名及相应排名次序（如存在多人，请依次列出）；④请提供获奖证明复印件。

五、近3年发表的论文情况表

总量： 篇 ，其中，SCI 篇，EI 篇

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **论文题目** | **作者** | **杂志名称（全称）** | **年，卷（期）：页** | **期刊影响因子** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

注：①只计算申报单位人员作为第一作者或通讯作者发表的论文，且以发表论文当时作者所在单位为准；②“作者”，仅限填写第一作者或通讯作者；③“期刊影响因子”，要求填写申报时的最新期刊影响因子数据；④表格仅填写最具代表性的5篇论文，并提供论文首页复印件。

六、近3年授权的专利情况表

总量： 个 ，其中，PCT专利 个，发明专利 个，实用新型专利 个，外观专利 个。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专利名称** | **第一发明人** | **专利类型** | **专利编号** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

注：①只计算申报单位人员作为第一发明人的专利，且以申请专利时作者所在单位为准；②表格仅填写最具代表性的10个授权专利，并提专利授权证书复印件；③专利类型包括PCT专利、发明专利、实用新型专利、外观专利。

七、单位大型科研仪器设备表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **仪器设备名称/型号** | **数量** | **主要用途** | **原值** | **购置时间** | **共享情况** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

注：①只填写原值30万元以上的仪器设备；②仪器设备原值为购买价值。