2024年江苏省概念验证中心——南京

鼓楼医院专项资金项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |  |
| 技术领域： |  |
| 申请类别： |  |
| 申请科室： |  |
| 项目负责人： |  | 联系电话： |  |
| 项目联系人： |  | 联系电话： |  |
| 电子邮箱： |  |
| 工 号： |  |
| 申报日期： | 年 月 日 |

填 表 说 明

一、填写前要仔细阅读《南京鼓楼医院科技成果转化专项资金项目管理办法》。

二、填写要实事求是、文字精炼。

三、填写本表栏目时，如需要可加附页。

四、本表所有信息必须全部填写。

一、项目基本情况表

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目起止时间** |  年 月 - 年 月 |
| **项目总经费预算** | 万元 | **申请类别** | **万元** | **申请经费** | 万元 |
| **成果转化目标** |  |
| **项目摘要（500字以内）：** |
|  |
| **关键字**（用；隔开）**：** | （限5个） |
| **项目技术情况** | 技术领域 |  |
| 项目研究阶段 | □实验室阶段 □中试阶段 □已有样机 □其它 |
| **预期成果形式** | □新产品 □新品种 □新工艺 □新装置 □新材料 □其它  |
| **项目已受资金资助情况** | □国家（部委）财政资金资助 □省级财政科技资金资助 □地市财政资金资助□企业资助 □其他 □无简要说明（限100字） |
| 其它需要说明的问题（限100字）： |

二、项目负责人及项目组人员基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目负责人** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 所在学科 |  |
| 专业技术职务 |  |
| 研究方向 |  |
| **项目组主要成员** | 姓名 | 出生年月 | 职务职称 | 所在单位（科室） | 项目分工 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

三、项目内容

**（一）立项的背景和意义**

**（二）研发内容和关键技术**

**（参考提纲: ①主要研究内容②拟解决的关键问题及技术路线③创新点）**

**（三）国内外相关研发及产业化情况概述及结论**

**（四）转化路径、组织实施方式、保障措施和预期成果描述**

**（参考提纲: 转化路径包含转化方式、转化计划、受让对象、转化收益分配模式等）**

**（五）前期工作基础**

**（参考提纲：①申报单位和项目负责人前期研究工作情况②前期研究所取得的进展和阶段性成果③与项目拟进行转化的知识产权情况）**

**（六）项目风险评估**

|  |
| --- |
| **（七）项目实施绩效（单位：项数）** |
| **1.主要成果指标** |
| 成果形式 | 成果数量 | 成果形式 | 成果数量 |
| 专利申请（件） |  | 技术标准制定牵头（个） |  |
| 其中：发明 |  | 新产品（个） |  |
| 实用新型申请 |  | 新材料（种） |  |
| 其中：国际专利 |  | 新工艺（或新方法、新模式）（个） |  |
| 软件著作权（项） |  | 新装备（台/套） |  |
| 其他将提供的研究开发成果及形式(创新特色、产业化、市场化措施等，限500字)： |
| **2.本项目完成后预计经济效益情况：** |
| 年新增产值（万元） |  |
| 年新增利税（万元） |  |
| **3.本项目完成后预计社会效益、市场前景和竞争力情况（限500字）：** |
| **（八）项目计划进度** |
| **起止时间** | **主要工作内容** |
| 年 月 - 年 月 |  |
| 年 月 - 年 月 |  |
| 年 月 - 年 月 |  |
| 年 月 - 年 月 |  |

四、经费情况表

|  |
| --- |
| **经费筹集情况：**  (单位：万元) |
| 总投入经费： 万元 |
|  | 医院投入资金 | 其他资金 | 合计 |
| 企业投入资金 | 政府部门投入 | 其它 |
| 已投入经费 |  |  |  |  |  |
| 新增经费 |  |  |  |  |  |
| 其他政府部门、境外资金及其他资金投入情况说明： |
|  |
| **新增经费预算：** (单位：万元) |
|  | 新增经费总额 |  |
| 其中：医院经费 |
| 支出经费 | 金额 | 用途说明 | 金额 | 用途说明 |
| 1.材料费 |  |  |  |  |
| 2.测试加工费 |  |  |  |  |
| 3.检验检测费 |  |  |  |  |
| 4.软件开发费 |  |  |  |  |
| 5.差旅费 |  |  |  |  |
| 6.专家咨询费 |  |  |  |  |
| 7.劳务费 |  |  |  |  |
| 8.其他支出 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

五、项目参与单位基本情况表（多个参与单位可增加表格）

|  |
| --- |
| **单位基本信息** |
| **单位名称** |  |
| **注册资金** |  | **所在地区** |  | **社会信用代码** |  |
| **单位性质** |  | **所属行业** |  | **联系方式** |  |
| **单位级别** | □国家（部委）级 (属) □省级(属) □市级（属） □县区级（属） □其它 |

六、医院及参与单位分工分配情况

|  |  |
| --- | --- |
| 南京鼓楼医院 |  |
| 工作分工 |  |
| 参与单位1（名称及盖章） |  |
| 工作分工 |  |
| 参与单位2（名称及盖章） |  |
| 工作分工 |  |

（若有合作单位，请提供合作协议）

七、项目负责人承诺

本人保证上述填报内容真实、准确。如果获得资助，本人将履行项目负责人职责，严格遵守医院的有关规定，切实保证研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料，若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。

 项目负责人（签字）

 年 月 日

八、审核意见

|  |
| --- |
| 评审专家组意见专家组长签字：  年 月 日 |
| 转化医学部意见：负责人签字： 年 月 日 |
| 院党委意见：负责人签字： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| **知识产权信息** |
| 序号 | 知识产权名称 | 知识产权类型 | 知识产权人 | 授权公告号 | 授权日期 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

请同时在附件中提交相对应的专利证书及国知局专利审查信息查询界面截图

具体查询方式：国家知识产权局官网-政务服务-专利-专利审查信息查询