**请仔细阅读本页注意事项**

1. 本合同适用于非营利组织**资助公立医院或具有相关科研资质的院校**的医学研究。
2. 签订前请认真**核实医院是否属于公立医院或具有相关科研资质的院校**。
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或院校盖公章。**

**卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动
麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目**

**研究专项申请书**

**项目课题名称：**

**项目编号：**

**项目期限：自 年 月 日起至 年 月 日止**

**项目资助单位（甲方）： 北京康盟慈善基金会**

**项目负责人（研究者）：**

**电话： 手机：**

**电子邮箱：**

**项目医院（乙方）：**

**通信地址及邮编：**

**填表日期**

 一、**说　明**

一、请认真阅读本填报说明,认真填写本《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项合同书》。

二、本《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项合同书》与《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项申请书》一起，作为项目经费支付和验收的依据。

三、本《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项合同书》的经费预算与《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项申请书》中的经费预算应当一致。

四、《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项申请书》的各项承诺与《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项合同书》的各项条款同时有效。

五、请将本《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项合同书》打印一式贰份并签章，在规定时间内寄送至甲方。

**二、项目信息简表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目负责人信息** | 姓名 |   | 性别 |   | 出生日期 |  | 民族 |   |
| 学位 |  | 职称 |  | 身份证号  |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 工作单位 |  |
| 所在部门 |  |
|  | 名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 网站地址 |  |
| 伦理委员会名称 |  | 开具的票据名称 |  |
| **项目组成员** | 姓名 | 身份证号 | 医院/科室 | 职称 | 电话 | 职责 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **研究课题信息** | 研究课题 |  |
| 执行期限 |  | 伦理审批件的有效期 |  | 学科领域 |  |
| 研究性质 | □试验性研究 □观察性研究 □回顾性研究 □前瞻性研究 |

**三、课题研究方案**

**一、研究背景、目的、立论依据、国内外研究现状等**

**二、研究的主要内容（包括包括试验设计、研究分组、干预措施、主要和次要研究指标）**

**三、研究具体方法（包括入排标准、样本量计算、研究分组、干预及对照、研究具体过程、主要和次要研究指标及统计分析等）**

**四、伦理原则**

**五、计划及进展**

**六、预期成果价值**

**七、其他**

1. **项目负责人承诺书**
* 本人接受卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目项目的资助，负责实施本项目，如实填写《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项申请书》和本《卫生健康发展促进项目-科研支持与资助活动 麻醉药品多领域治疗临床科研公益项目专项合同书》并确保所填信息已获取相关人员的知情同意，严格遵守北京康盟慈善基金会相关资助规定，切实保证研究工作时间，认真开展研究工作，按时报送有关材料，保证收到每笔资助经费的10个工作日内办理好并寄交合法有效的票据，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。

 项目负责人（签字）：

 年 月 日

**五、经费开支预算** （单位：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： ）** |