附件2

**北京中医药研究型病房试点建设单位**

**（一类）申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请单位** |  |
| **负责人** |  |
| **建设周期** | 2025.09--2028.09 |
| **填报时间** | 2025. |

北京市中医药管理局

二○二五年制

**填 写 说 明**

1.本申报书为北京中医药研究型病房试点建设项目申报书，由申请一类建设单位认真填写，各项内容须完整详实、实事求是、数据准确。

2.申请单位应填写机构全称，并与机构公章名称一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

3.填写时不得改变设定结构，不得增减栏目，页面不敷可另行加页、表格可根据实际情况续加。凡无内容填写的栏目，应写“无”。

4.填写时第一次出现的外文名词应注明缩写及中文全称，再次出现同一名词时可用缩写。

5.项目经费预算需由项目申报部门会同本单位财务部门，按照有关财务制度要求认真编制。

6.填报内容涉及知识产权的，应严格遵守国家有关知识产权法规。引用他人研究成果时，必须以脚注或其他方式注明出处，引用目的应是介绍、评论与本人研究相关的成果或说明与本人研究相关的技术问题。

7.填写完毕后应检查文本整体结构、统一字体格式后再打印纸质版，不得空页，表格尽量不断开分页，签字页请保证在同一页面。

8.填写内容中提到的相关证明材料，应作为附件一并报送。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目申请单位 | |  | | | | | |
| 主管单位 | | □央属□市属 | | | | | |
| 单位法定代表人 | |  | | | | | |
| 项目  负责人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 | 岁 | |
| 证件号码 |  | | | 学历学位 |  | |
| 行政职务 |  | | 职称 |  | | |
| 从事专业 |  | | | | | |
| 联系手机 |  | | E-mail |  | | |
| 日常  联系人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 | | 岁 |
| 证件号码 |  | | | 学历学位 | |  |
| 行政职务 |  | | 职称 |  | | |
| 从事专业 |  | | | | | |
| 联系手机 |  | | E-mail |  | | |
| 参与  建设  科室 |  | | | | | | |

**二、项目概述及主要创新点（1000字）**

阐述本单位申报拟投入研究型病房建设的主攻病种、预期成果及创新特色等。

**三、工作基础（2000字）**

对照申报指南申报要求，阐述本单位申请的优势及前期相关工作基础，包括主攻病种的有关研究基础、已有成果、人才队伍建设、平台及信息化建设、近3年投入自有经费支持临床研究情况等，须提供附录证明材料。

**四、组织管理（1000字）**

阐述本单位拟组建的工作团队、组织构架、科室组成、承担职责等。

**五、建设方案（5000字）**

对照申报指南建设目标，提出3年建设周期的总体任务、技术路线、工作流程、运行机制、任务分工、保障措施、知识产权保护及转化成果等，以及建设期内拟出台的内部管理文件、政策、指南、标准等。包括总目标和年度分解目标，相关指标应明确可考核。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间安排**  **（每3月为一阶段）** | **工作内容** | **考核指标** |
|  |  |  |
|  |  |  |

（根据实际增减表格）

**六、工作团队**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历**  **学位** | **工作单位** | **职称** | **主要承担**  **任务** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

（根据实际增减表格）

**七、经费预算**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **收入** | | **支出** | |
| **科 目** | **预算数** | **科 目** | **预算数** |
| 合 计 |  | 合 计 |  |
| 财政拨款 |  | （一）直接费用 |  |
| 单位配套 |  | 1.设备费 |  |
| 其他来源 |  | （1）设备购置 |  |
|  |  | （2）设备改造 |  |
|  |  | （3）设备租赁 |  |
|  |  | 2.业务费 |  |
|  |  | （1）材料 |  |
|  |  | （2）测试化验加工 |  |
|  |  | （3）燃料动力 |  |
|  |  | （4）差旅/会议/国际交流 |  |
|  |  | （5）档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务 |  |
|  |  | （6）咨询 |  |
|  |  | （7）其他 |  |
|  |  | 3.劳务费 |  |
|  |  | （二）间接费用 |  |
| （不涉及的项目填写0） | | | |

**八、签署意见**

|  |
| --- |
| **申请单位承诺：**  1.我单位自愿申请该项目，立项后将尽快组织负责人及参与建设科室，认真研究落实项目任务书内容，保障本项目执行必须的有关需求和条件，并加强项目过程管理，协助项目组解决问题，保证建设目标如期顺利完成。  2.待二类建设单位（区属机构）立项并与我单位匹配完成后，我单位将积极共建合作机制，并指导其开展相关工作。  3.本项目立项后，我单位将及时落实匹配经费，并严格按照国家和北京市有关法律法规对经费使用的要求，加强经费管理、专款专用；后续如有追加经费资助，我单位将按照要求及时调整建设任务。  4.同意市中医药管理局在对外宣传中使用本项目的基本信息。    本单位开户名：  开户银行：  帐号：  财务负责人签字：    单位主要负责人签章：  （单位公章）  2025年 月 日 |