**苏州市卫生科技项目合同书**

**项目编号：**${projNo}

**项目名称：**${projName}

**承担单位：**${orgName}

**承担单位主管部门：**${chargeOrgName}

**项目负责人：**${applyUserName}

**起止年限：**${contractStartTime}年至${contractEndTime}年

**苏州市卫生计生委制**

**2015年12月**

1. **项目研究内容、目标（包括阶段性目标、年度目标和最终目标）及考核指标（科研、技术、效益）。**

${attackDirection}

1. **计划进度（项目总期限，进度及分年度计划）**

${mainTarget}

1. **项目实施人员情况（共计最多填报15人）**

１、项目负责人

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **出生年月** | **职务/职称** | **业务专业** | **为本项目工作时间（%）** | **所在单位** |
| #{director\_name} | #{director\_sex} | #{director\_birthday} | #{director\_title} | #{director\_major} | #{director\_mainTask} | #{director\_workOrg} |

2、主要参加人员

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **出生年月** | **职称** | **专业** | **为本项目工作时间（%）** | **所在单位** |
| #{other\_name} | #{other\_sex} | #{other\_birthday} | #{other\_title} | #{other\_major} | #{other\_mainTask} | #{other\_workOrg} |

**四、承建单位支撑计划。须列出具体支持措施，含业务条件改善、人才梯队建设、配套资金落实等。**

${supportProgram}

1. **经费预算**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 甲方资助金额 | ${constructOrgFund}（万元） | | | | | |
| 乙方匹配经费 | ${assumeOrgFund}（万元） | | | | | |
| 丙方匹配经费 | ${assumeOrgChargeOrgFund}（万元） | | | | | |
| 合 计 | ${amountFund}（万元） | | | | | |
| 申请资助的预算支出科目 | ${year1}年 | | ${year2}年 | | ${year3}年 | |
| 单位配套 | 财政拨款 | 单位配套 | 财政拨款 | 单位配套 | 财政拨款 |
| 1.国内外进修费用 | ${inlandFirstYear\_SELF} | ${inlandFirstYear\_APPRO} | ${inlandSecondYear\_SELF} | ${inlandSecondYear\_APPRO} | ${inlandThirdYear\_SELF} | ${inlandThirdYear\_APPRO} |
| 2.学术交流费用 | ${communicationFirstYear\_SELF} | ${communicationFirstYear\_APPRO} | ${communicationSecondYear\_SELF} | ${communicationSecondYear\_APPRO} | ${communicationThirdYear\_SELF} | ${communicationThirdYear\_APPRO} |
| 3.仪器设备费 | ${equipmentFirstYear\_SELF} | ${equipmentFirstYear\_APPRO} | ${equipmentSecondYear\_SELF} | ${equipmentSecondYear\_APPRO} | ${equipmentThirdYear\_SELF} | ${equipmentThirdYear\_APPRO} |
| 4.实验材料费 | ${materialFirstYear\_SELF} | ${materialFirstYear\_APPRO} | ${materialSecondYear\_SELF} | ${materialSecondYear\_APPRO} | ${materialThirdYear\_SELF} | ${materialThirdYear\_APPRO} |
| 5.实验动物费 | ${animalFirstYear\_SELF} | ${animalFirstYear\_APPRO} | ${animalSecondYear\_SELF} | ${animalSecondYear\_APPRO} | ${animalThirdYear\_SELF} | ${animalThirdYear\_APPRO} |
| 6.人员培养费用 | ${trainFirstYear\_SELF} | ${trainFirstYear\_APPRO} | ${trainSecondYear\_SELF} | ${trainSecondYear\_APPRO} | ${trainThirdYear\_SELF} | ${trainThirdYear\_APPRO} |
| 7.购买图书、资料费 | ${bookTrFirstYear\_SELF} | ${bookTrFirstYear\_APPRO} | ${bookTrSecondYear\_SELF} | ${bookTrSecondYear\_APPRO} | ${bookTrThirdYear\_SELF} | ${bookTrThirdYear\_APPRO} |
| 8.研究项目费用 | ${researchFirstYear\_SELF} | ${researchFirstYear\_APPRO} | ${researchSecondYear\_SELF} | ${researchSecondYear\_APPRO} | ${researchThirdYear\_SELF} | ${researchThirdYear\_APPRO} |
| 9.其他费用 | ${otherFirstYear\_SELF} | ${otherFirstYear\_APPRO} | ${otherSecondYear\_SELF} | ${otherSecondYear\_APPRO} | ${otherThirdYear\_SELF} | ${otherThirdYear\_APPRO} |
| 合 计 | ${amountFirstYear\_SELF} | ${amountFirstYear\_APPRO} | ${amountSecondYear\_SELF} | ${amountSecondYear\_APPRO} | ${amountThirdYear\_SELF} | ${amountThirdYear\_APPRO} |
| 填表说明 | | | | | | |
| 1.仪器设备费：指项目专用仪器的购置费和运杂、包装、安装费、自制仪器设备的材料、配件和外协加工费。 | | | | | | |
| 2.大型仪器设备应充分利用本单位、本地区现有条件。 | | | | | | |
| 3.交通运输设备一般不得列入，如特殊需要应说明理由，经批准后方可购买。 | | | | | | |
| 4.单台件在二万元以上的仪器设备须附加设备名称、规格、型号、单价、数量。  5.实验材料费：指科研用消耗性材料、试剂、药品等购置等，标本、样品采集加工和运杂包装费。 | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |

**六、签约各方共同商定的条款**

1.在合同执行过程中，任何一方不得擅自修改合同内容，如确需要修改，应按管理办法规定修改。

2.甲方或丙方中途无故撤销或不履行合同时，所拨经费、物资不得追回，乙方如无正常理由不履行合同，或非不可抗拒的客观原因，致使合同无法执行时，应全部退回所拨经费物资。

3.丙方应监督检查本地区项目实施情况并保证合同条款执行，协助解决合同执行过程中出现的问题，积极解决合同中应属本部门解决的问题。

4.甲、乙、丙各方对技术资料有保密责任。

5.签约各方都必须执行《苏州市重大疾病、传染病预防和控制关键技术（研究）管理办法》中有关项目过程管理的各项条款。

6.本合同一式四份，分存甲方一份、乙方二份、丙方一份。

7.本合同协议的其他条款如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 甲 方 | 单位名称 | 苏州市卫生和计划生育委员会 | （苏州市卫生和计划生育委员会公章）  年 月 日 |
| 法人（签章） |  |
| 部门联系人 |  |
| 地 址 | 苏州市平泷路188号 |
| 邮 编 | 215006 |
| 电话及传真 | 65223969，65230124 |
| 乙 方  （项目承担单位） | 单位名称 |  | （单位公章）  年 月 日 |
| 项目负责人（签章） |  |
| 法人（签章） |  |
| 地址及邮编 |  |
| 电话及传真 |  |
| 开户银行 |  |
| 帐 号 |  |
| 丙 方  市（县）、区卫生计生行政部门 | 单位名称 |  | （单位公章）  年 月 日 |
| 法人（签章） |  |
| 项目管理联系人 |  |
| 地址及邮编 |  |
| 电话及传真 |  |
| 开户银行 |  |
| 帐 号 |  |