附件1 NO.

**医学科技成果评价与项目评估**

**申 请 表**

**项目名称：**

**完成单位：**

**委托单位：**

（主管部门盖章）

**项目负责人：** （签名）

**委托日期：** 年 月 日

**广东省医学会**

**填写说明**

**一、委托单位：**由项目申请（第一完成）单位填写，名称必须与单位公章完全一致。二个以上单位完成的，原则由计划任务书或合同书中第一承担单位提出申请，如有变化，各完成单位应在提出申请评价前协商统一，保证项目不存在权属争议。

**二、研究起止时间：**指该医学科技项目开始研究或开发的时间与最终完成的时间，应以计划任务书或合同、协议书上的时间为准。

**三、评价评估原则：**遵循独立、客观、公正的原则，其专业、咨询性结论意见供决策者参考，不具有行政效能，主要分以下几类：

**1.医学科学技术成果类：**①医学应用技术，指在医学科学研究、医学技术开发和应用中取得的新技术、新工艺、新产品、新材料、新设备，以及生物新品种和计算机软件等。②医学基础理论，指在医学基础研究和应用研究领域取得的新发现、新学说，其成果的主要形式为医学论文、医学著作、原理性模型或发明专利等。③软科学，是指对医学科技政策、管理和科技活动的研究所取得的理论、方法和观点，成果的主要形式为研究报告等。

**2.卫生技术与项目类：**是指对新医疗技术（含限制类）、新医学项目可行性论证以及临床应用能力与水平进行的综合评估与论证；申请专项基金、重大项目的结题和验收等

**四、填写并提交申请表及附件材料（复印件+电子版原文）：**

**1.附件目录：**①立项申请书；②计划任务书或立项合同；③结题报告；④ 两年内查新报告；⑤专利目录及证书复印件；⑥项目所制定的专著、标准、规范、指南或共识、参加学术会议的日程安排或邀请函等（含首页、目录页、项目标注页）；⑦发表论文目录+电子版全文；⑧近2年查新检索报告；⑨其他。填写回避专家表。

**2.装订要求：**①申请表A4纸双面打印，左侧装订，**一式五份；**②附件材料A4纸双面复印，按以上顺序列出目录与对应页码，左侧装订成册，**一式一份，**电子版与纸质版顺序相同；所有材料盖单位公章（封面、单位意见处与骑缝处）

**3.资料发送：**纸质版发至广州市越秀区惠福西路进步里2号广东省医学会医学评审部101室，申请表（word版）与附件电子版发至gdma1917pj@163.com。

**五、工作流程：**提交科技成果评估申请书+附件材料→签订委托协议→形式审查→遴选专家→组织书面会答辩评价会→出具评价报告书。

**申报咨询：**020-83173610，13726829336 （宁丹）

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称及编码** |  |
| **起止时间** | 年 月 至 年 月 | 总资助金额： 万 |
| **项目属性** | **[ ]** 1.应用技术； 2.基础理论； 3.软科学；4.新技术； 5.其他： |
| **申请类型** | **[ ]**  1.成果鉴定； 2.结题验收 3.立项论证；1. 新技术评估； 4.成果转化应用 6.机构评价：
 |
| **任务来源** | **[ ]** 1.科技部国家计划项目； 2.国务院各部委及省下达项目；3.市或厅局下达任务； 4.企事业单位委托项目；5.本单位研发项目； 6.自主研究已取得成果； 7.其他情况。 |
| **项目涵盖专业学科** |  |
| **项目主要合作单位** |  |
| **拟申报奖项级别** | **[ ]** 1.国家级； 2.省部级； 3.市厅局级； 4.区县级 5.其他 |
| **项目有无密级** | （ ）0-无； 1-有 | 密 级 | （ ）1-秘密； 2-机密； 3-绝密 |
| **委 托****单 位** | 单位名称 |  | 性 质 | 1.科研机构 2.高校 3.医院4.企、事业 5.个人 6.其他 |
| 项目负责人 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 科研管理人 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 课题联系人 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 1. **项目介绍**
 |
| 1. 项目工作报告（≦1000字），其中项目结题小结或专家结题意见≧300字（包括项目背景、研究目的、应用领域和科技成果简要技术说明等）。

2．性能指标（写明计划任务书或合同书要求的主要性能指标和实际达到的性能指标）。3．与国内外同类技术比较。4．取得的主要研究成果，成果的创新性、先进性。5．主要技术的直接经济效益和社会意义。6．推广应用的范围、条件和前景以及存在的问题和改进意见。 |
|  |

|  |
| --- |
| **二、提交材料目录** |
| **①请列出课题目录**(任务来源、课题名称及编号、立项及结题时间、资助金额、负责人及参与人员等)；**②请列出专利目录**（所属课题编号、发明名称、发明人及排名、专利号、专利申请时间、专利权人、授权时间）；**③项目所制定的标准及专著等、发表论文目录**（含所属课题编号、作者、题目、发表杂志、年份、卷期、页码、被引次数）等。 |

|  |
| --- |
| **三、主要完成单位** |
| 序号 | 完成单位 | 地　址 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  | 与基本信息中联系人一致 |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

可加页

|  |
| --- |
| **四、主要研制人员** |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 从事专业 | 技术职称 | 学位 | 工作单位 | 对成果创造性贡献 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |

可加页

|  |
| --- |
| **五、委托单位意见** |
| 领导签字：（单位盖章） 日 期：2024 年 月 日  |

**医学科技项目评价评估**

**回避专家申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目序号及名称** |  |
| **请求回避专家** | **1** | **姓 名** |  | **专 业** |  |
| **工作单位** |  |
| **回避理由** |  |
| **2** | **姓 名** |  | **专业** |  |
| **工作单位** |  |
| **回避理由** |  |
| 单位公章：年 月 日 |