首都卫生发展科研专项

项目申报文本

项目申报单位（盖章）：

一级主管部门：

项目实施年度：2018

项目填报时间：2017

主管处室（盖章）：卫计委科教处

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

项目申报文本（样本）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | |
| 项目负责人 | | XXX | 项目负责人电话 | 00000000 |
| 财务负责人 | | XXX | 财务负责人电话 | 00000000 |
| 项目单位地址 | | XXX | 邮政编码 | 100000 |
| 项目类型名称 | | 科技与自主创新类项目 | 支出功能分类科目 | 其他科学技术支出 |
| 是否财政评审 | | 是 | 有无财政评审资料 | 有 |
| 是否经过专家论证和评审 | | 是 | 是否绩效考评项目 | 是 |
| 项目申报理由 | **申报理由：** | | | |

附件：可行性报告

附件

可行性报告

1. 基本情况

**1．项目单位基本情况**

单位名称：

地 址：

邮政编码：

联系电话：

法人代表：

资产规模：

财政收支：

上级单位：

隶属市级部门：

**2.可行性研究报告编制单位的基本情况**

单位名称：

地 址：

邮政编码：

联系电话：

法人代表：

资质等级：

合作单位：

**3.项目负责人基本情况**

姓 名：

职 务：

专 业：

联系电话：

与项目相关的主要业绩：

**4.项目基本情况：**

项目名称：

项目类型：

项目属性：

主要工作内容：

预期总目标及阶段性目标情况：

主要预期经济效益或社会效益指标：

二、必要性与可行性

**1.项目背景情况 （**项目受益范围分析；国家（含部门、地区）需求分析；项目单位需求分析；项目是否符合国家政策，是否属于国家政策优先支持的领域和范围）

**2．项目实施的必要性** （项目实施对促进事业发展或完成行政工作任务的意义与作用）

**3．项目实施的可行性** （项目的主要工作思路与设想；项目预算的合理性及可靠性分析；项目预期社会效益与经济效益分析；与同类项目的对比分析；项目预期效益的持久性分析）

**4．项目风险与不确定性**　（项目实施存在的主要风险与不确定分析；对风险的应对措施分析）

三、实施条件

**1．人员条件**。项目负责人的组织管理能力；项目主要参加人员的姓名、职务、职称、专业、对项目的熟悉情况。

⑴项目负责人

（2）项目主要参加人员

**2．资金条件**。项目资金投入总额及投入计划；对财政预算资金的需求额；其他渠道资金的来源及其落实情况。

**3．基础条件**。项目单位及合作单位完成项目已经具备的基础条件（重点说明项目单位及合作单位具备的设施条件，需要增加的关键设施）。

**4．其他相关条件。**

四、进度与计划安排

五、主要结论