附件2

**医疗质量循证管理研究项目**

**验 收 申 请 书**

项目编号：

项目名称：

起止年月：

申请单位：　　　　　　　　　　　（盖章）

联系人及电话：

国家卫生健康委医院管理研究所

2023年制

|  |
| --- |
| 1. 项目简介：
 |
| 二、对项目主要工作内容、解决方法和项目结果进行概述： |
| 三、对项目的研究结论、创新性和实效性进行评价： |
| 四、论文发表、获得证书以及获自主知识产权情况、人才培养及成果推广应用等情况： |
| 五、项目组织管理及经费配套、使用情况： |
| 六、提供验收的工作总结（技术资料）目录： |
| 七、工作总结（技术资料）归档情况：（承担单位技术档案管理部门填写盖章）  |

八、管理部门审核情况：（在对应栏中打√）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请内容 | 承担单位职能部门 | 承担单位主管部门 |
| 一.验收资料准备情况 |  |  |
|  符合验收要求 |  |  |
|  不符合验收要求(注明补充材料) |  |  |
| 二.研究内容和指标完成情况 |  |  |
|  完成(80%以上) |  |  |
|  基本完成(60-80%) |  |  |
|  未完成(60%以下) |  |  |
| 三.经费收支情况 |  |  |
| 医院研究所拨款经费 | 到位 |  |  |
| 基本到位 |  |  |
| 未到位 |  |  |
| 单位配套经费 | 到位 |  |  |
| 基本到位 |  |  |
| 未到位 |  |  |
| 自筹经费 | 到位 |  |  |
| 基本到位 |  |  |
| 未到位 |  |  |
| 经费使用对照合同预算要求 | 基本符合 |  |  |
| 不符合 |  |  |
| 有违规现象 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：按合同规定应到位的经费，“到位”是指90%以上经费到位，“基本到位”是指50-90%的经费到位，“未到位”是指50%以上的经费未到位。经费使用对照合同预算要求，“基本符合”是指实际使用与单项预算误差在20%以内，“不符合”是指实际使用与单项预算误差超过20%，“有违规现象”是指经费支出不符合科技经费使用范围。

|  |
| --- |
| 九、承担部门审查意见：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部门负责人签字：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日 |
| 十、医院主管部门审核意见：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　单位（盖章）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日 |
| 十一、医院研究所意见：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　单位（盖章）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日 |

**承 诺 书**

本单位（或个人）承诺 ：

1、本申请书中所填写的各栏目内容真实、准确。

2、提供验收的技术文件和资料真实、可靠，技术（或理论）成果事实存在。

3、提供验收的实物（样品）与所提供的技术文件和资料一致，并事实存在。

4、本项目的知识产权或商业秘密明晰完整，未剽窃他人成果、未侵犯他人的知识产权或商业秘密。

若发生与上述承诺相违背的事实，由本单位（或个人）承担全部法律责任。

完成单位（盖章）

 项目负责人签字：

年 月 日

**国家卫生健康委医院管理研究所**

**医疗质量循证管理研究项目验收函审表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项 目 名 称 |   |
| 主要完成人员 |   |
| 完 成 单 位 | （盖 章） |
| 提交函审资料目录：一）验收函审表；二）项目验收申请表； 三）立项文件； 四）项目合同书；五）工作总结（技术资料）六）经费决算报告；七）论文、专利等证明材料； |

|  |
| --- |
| 专家验收意见： |
| 专家单位 | 专家姓名 | 专业职称或职务 | 单位盖章 |
|  |  |  |  |