附件2：

**南京药学会-常州四药医院药学科研基金**

**项目结题验收报告书**

**宁药验字（ ）第 号**

|  |  |
| --- | --- |
| ：  ：  ：  参 加 单 位：  填 报 日 期： |  |
|  |
| （盖章） |
|  |
|  |
|  |

**南京药学会 制**

**二〇二二年一月**

**一、**基本信息

1、概况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 完  成  单  位 | 单位名称 |  | | |
| 医院性质  及等级 | □二级 □二级  □1. 公立医院 □2. 民营医院 □3. 其他  □三级 □三级 | | |
| 法人代表 |  | 电 话 |  |
| 联 系 人 |  | 电 话 |  |
| 邮政编码 |  | 电子信箱 |  |
| 通信地址 |  | | |
| 项目类别 | | 医院药学 | 项目实施时间 | 年 月至 年 月 |

2. 项目负责人情况：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 专 业 | 学 历 | 职 称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

3. 项目研发人员情况： 单位：人

|  |  |
| --- | --- |
| 项目研发人员总数 |  |
| 其中：博士 |  |
| 硕士 |  |
| 其中：高级职称 |  |
| 中级职称 |  |
| 其中：在校研究生 |  |

4. 项目实际到位经费情况： 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目  总经费 |  | | | | | |
| 课题  拨款 | 医院配套资金 | 自筹 | 其他 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**5. 项目经费支出情况：** 单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合 计 |  | 8.外协费 |  |
| 1.人员费 |  | 9.差旅费 |  |
| 2.设备购置费 |  | 10.图书、资料费 |  |
| 3.设备试制费 |  | 11.知识产权事务费 |  |
| 4.现有仪器设备使用费 |  | 12.国际合作交流费 |  |
| 5.试验用材料费 |  | 13.咨询、论证、会议费 |  |
| 6.燃料及动力费 |  | 14.调研费 |  |
| 7.测试及试验费 |  | 15.其他费用 |  |

**6. 项目实施期内主要成果**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专利申请(件) |  | 专利授权(件) | |  | 专利号 |  |
| 专利名称 |  | | | | | |
| 新产品（新材料） | （项、个） | | 制定技术标准 | | （个） | |
| 出版科技著作 | （部） | | 发 表 论 文 | | （篇） | |
| 其它 |  | |  | |  | |

**7.项目主要参加人员名单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 技术职称 | 学历 | 工作单位/部门 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

二、目标任务完成情况

|  |
| --- |
| 1.主要技术指标完成情况  2.经济效益和社会效益情况（包括经济效益指标和临床指导价值） |

**三、提供验收的资料**

|  |
| --- |
| 1、课题项目技术总结；  2、计划项目所获成果：包括论文材料、专利材料及相关材料；（附件） |

**四、验收组意见**

|  |
| --- |
| 验收组组长（签字）：  年 月 日 |

**五、验收组成员名单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 工作单位 | 所学专业 | 职务/职称 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**六、南京药学会意见**

|  |
| --- |
| 负责人签字： （盖章）  年 月 日 |