|  |
| --- |
| **河北医学科技奖推荐书** |
| （2019年度） |
|  一、项目基本情况 |
|  科技成果登记号： 申报奖励等级： 一等奖□ 二等奖□ 三等奖□ |
| 项目名称 |  |
| 第一完成人 |  |
| 第一完成单位（盖章） |  |
| 推荐单位（注：为各市卫生健康委、省直相关单位） |  | 项目名称可否公布（开） | 可 否 |
| 密 级 |  |
| 保密期限（年） |  |
| 主题词 |  |
| 学科分类名称 | 1 |  | 代码 |  |
| 2 |  | 代码 |  |
| 3 |  | 代码 |  |
| 所属国民经济行业 |  |
| 课题来源单位 |  | （直接）投入资金 | 万元 |
| 具体计划、基金的名称和编号 |  |
| 授权发明专利（项数） |  | 授权其他知识产权（项数） |  |
| 项目起止时间 | 起始： 年 月 | 完成： 年 月 |

二、推荐单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| **第一完成单位声明：**本单位严格遵守评审工作纪律，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认该项目符合规定要求的推荐条件，推荐材料全部内容真实有效，且不存在任何违反有关科技保密等有关法律法规和侵犯他人知识产权的情形。如有虚假，愿意承担相应责任并接受处理。如被推荐项目发生争议，将积极配合工作，协助调查处理。 本单位承诺已认真履行了作为被推荐单位的义务，并愿承担相应责任。 第一完成单位（公章） 年 月 日 | 推荐单位意见： （注：推荐单位为各市卫生健康委、省直相关单位）  推荐单位（公章） 年 月 日  |

三、奖励等级志愿

|  |  |
| --- | --- |
| **奖励等级志愿** |  |
| **声明**：本人已知晓并遵守以下规定：“对于申报本年度河北医学科技奖的项目，申报单位（人）应根据河北医学科技奖授奖条件选择等级志愿，项目一经上报，不再允许撤回**（或修改）**。”且同意项目最终获奖等次服从调剂（如：降级）。 我志愿申报 一等奖□ 二等奖□ 三等奖□ （注：在对应的申报奖项后的“□”画“√”）  第一完成人（签字）： 第一完成单位（公章）年 月 日 年 月 日 |

四、项目简介

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

|  |
| --- |
| 项目所属科学技术领域、主要内容、特点及推广应用情况（不超过800个汉字） |

 |

五、项目详细内容

|  |
| --- |
| 1.立项背景**（明确提出本课题拟解决的问题）**（不超过500个汉字） |

|  |
| --- |
| 2.详细科学技术内容**（明确描述研究目标、方法、结果）**（纸面不敷，可另增页） |

|  |
| --- |
| 3.主要科技创新点（不超过400个汉字） |

|  |
| --- |
| 4.与当前国内外同类研究、同类技术的综合比较（不超过800个汉字） |

|  |
| --- |
| 5.推广应用情况（概述） |
| 主要应用单位情况 |
| 应用单位 | 应用技术 | 应用起止时间 | 应用单位联系人/移动电话 | 经济效益（万） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| 6.经济效益（社会公益类项目可以不填此栏） 单位：万元（人民币） |
| 项目总投资额 | .00 | 回收期（年） | .00 |
| 年份栏目 | 新增利润 | 新增税收 | 创收外汇（万美元） | 节支总额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 累 计 |  |  |  |  |
| 各栏目的计算依据： |
| 主要经济效益指标的有关说明（限400字） |
| 其他济效益指标的有关说明（限300字） |
| 1. 社会效益
 |

六、本项目曾获科技奖励情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 获奖项目名称 | 获奖时间 | 奖项名称 | 奖励等级 | 授奖部门（单位） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 主要知识产权证明目录

1.代表性论文、证明目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文名称 | 通讯作者（含共同） | 第一作者（含共同） | 全部国内作者 | 发表刊物（出版社） | 年卷页码（ XX年XX卷XX页） | 发表（出版）时间（年 月 日） | 影响因子（SCI刊物） | 他引总次数 | SCI他引次数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |
| 承诺：上述论文用于推荐河北医学科技奖的情况，已取得未列入项目主要完成人的作者的同意，有关知情证明材料均已存档备查，知识产权归国内所有，且不存在争议。因未如实告知上述情况而引起争议，且不能提供相应存档备查的证据，本人愿意承担相应责任，并接受处理。第一完成人签名： 第一完成单位盖章： 年 月 日 |

 注：（纸面不敷，可另增页）

2..已授权发明专利

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 已授权专利名称 | 国家（地区） | 授权号 | 专利权人 | 发明人 | 授权公告日 | 专利有效状态 | 证明材料 | 所支持创新点 | 是否包含河北省完成单位/完成人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

3..已授权实用新型专利和外观设计专利（先填写实用新型专利，再填写外观设计专利）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 已授权专利名称 | 国家（地区） | 授权号 | 专利权人 | 发明人 | 授权公告日 | 专利有效状态 | 证明材料 | 所支持创新点 | 是否包含河北省完成单位/完成人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4..已颁布国家标准、行业标准

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标准名称 | 标准号 | 起草单位 | 起草人 | 发布时间 | 发布机关 | 证明材料 | 所支持创新点 | 是否包含河北省完成单位/完成人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 承诺 | 上述知识产权用于推荐河北医学科技奖的情况，已取得未列入项目主要完成人的其他权利人（其中发明专利指发明人和专利权人）的同意，有关知情证明材料均已存档备查。因未如实告知上述情况而引起争议，且不能提供相应存档备查的证据，本人愿意承担相应责任，并接受处理。 第一完成人签名： 年 月 日 |

八、完成人情况表（不超过10人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 排 名 |  |
| 出生年月 |  | 出生地 |  | 民 族 |  |
| 身份证号 |  | 党 派 |  | 国 籍 |  |
| 行政职务 |  | 归国人员 |  | 归国时间 |  |
| 工作单位 |  | 所在地 |  | 办公电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  | 移动电话 |  |
| 毕业学校 |  | 文化程度 |  | 毕业时间 |  |
| 技术职称 |  | 专业、专长 |  | 最高学位 |  |
| 曾获得科学技术奖励情况 |  |
| 参加本项目起止时间 | 自 年 月至 年 月 |
| 主要学术（技术）贡献 |  |
| 承诺：本人对推荐书内容及全部附件材料进行了审查，全部内容和材料属实，并对推荐材料的真实性负责。如有虚假，本人愿意承担相关责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。 本人签名：  年 月 日 |
| 工作单位声明：本单位对该完成人被推荐无异议。 工作单位（公章）  年 月 日 |
| 课题第一完成人签字： 年 月 日 |

九、完成单位情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 所在地 |  |
| 排名 |  | 单位性质 |  | 传真 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 移动电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  |  |  |
| 对本项目技术创新和应用的贡献 |
|  完成单位（公章）  年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

十、主要附件目录

|  |
| --- |
| 1. 科技成果鉴定证书
2. 应用证明（见附表1）
3. 验收（鉴定）大纲
4. 工作报告
5. 技术报告
6. 查新报告
7. 完成人合作关系说明及情况汇总表（见附表2）
8. 论文复印件（附知情同意证明 见附表3）
9. 成果鉴定函审表

10.其它。 |

附表1

### 应用证明

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 应用单位 |  |
| 单位注册地址 |  |
| 应用起止时间 |  |
| 经济效益（万元） |
| 自然年 | 新增销售额 | 新增利润 |
| 2017年 |  |  |
| 2018年 |  |  |
| 2019年 |  |  |
| 累 计 |  |  |
| 所列经济效益的有关说明及计算依据：  应用单位财务章  年 月 日 |
| 具体应用情况： |
| 应用单位法定代表人签名： 年 月 日 |  应用单位公章 年 月 日 |

注：无经济效益的项目，可不填经济效益相关栏目、不加盖应用单位财务章

附表2

## 完成人合作关系说明

**承诺：**本人作为项目第一完成人，对本项目完成人合作关系及上述内容的真实性负责，若由此产生异议、争议，本人愿意承担相应责任，同意该项目按相关规定接受处理。特此声明。

### 第一完成人签名：

  **第一完成单位盖章：**

**完成人合作关系情况汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合作方式 | 合作者 | 合作时间 | 合作成果 | 证明材料 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附表3

**证 明**

**论文题目：**

所带课题来源及编号：

第一作者（签字）： 单位名称：

 （单位公章）

通讯作者（签字）： 单位名称：

 （单位公章）

**以上文章仅用于课题名称为“XXXXX”（课题编号:XXXXX)的验收及报奖，不得再用于其它课题的验收及报奖，特此证明。本声明的法律后果将完全由第一完成单位及第一主研人承担。**

第一主研人签字：

 情况属实

 单位名称（单位公章）

 年 月 日