**山东省老年医学学会**

**2024年度科技攻关项目任务书**

**编号（ ）**

课题名称：

申 请 人：

所在单位：

地 址：

邮政编码：

手机号码：

电子邮箱：

起止日期 2024年8月至2026年8月

山东省老年医学学会

二〇二一年制

一、基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究课题 | 项目名称 |   |
| 课题总经费 |   |
| 研究工作起止时间 | 2024年8月至 2026 年8月 |
| 预期研究结果 | □新研究方法 □生产共性技术 □新理论 □标准与规范 □创新药物前期研究 □论文 □著作 □濒危药材繁育技术 □其他 |
| 课题组主要成员 | 序号 | 姓名 | 年龄 | 学位 | 职称 | 所在单位 | 课题中的分工 | 研究时间（月/年） | 签名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承担单位 | 序号 | 单位名称 | 通讯地址及邮政编码 | 单位性质 |
| 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

二、研究内容

|  |
| --- |
| 1、立项背景和依据：2、研究内容：3、拟解决的关键问题、主要观点、子课题的设置及创新之处：4、研究方法与技术路线：  |

三、时间进度安排和阶段成果

|  |
| --- |
|  |

四、经费预算分类细目 总经费： 万元

|  |
| --- |
| **经费预算（单位：万元）** |
| **表1：经费来源** | **金额** | **备注** |
| 1.学会资助经费 |  |  |
| 2.自筹经费来源 |  |  |
| （1）单位配套 |  |  |
| （2）地方、部门配套 |  |  |
| （3）企业资助 |  |  |
| （4）其他来源 |  |  |
| 合计 |  |  |
| **表2：经费支出预算** |
| 预算科目名称 | 合计 | 申请资助经费支出 | 自筹经费支出 |
| 经费支出 |  |  |  |
| 1.设备费 |  |  |  |
| 2.材料、耗材费 |  |  |  |
| 3.交通、通讯费 |  |  |  |
| 4.调研、差旅费 |  |  |  |
| 5.会议费 |  |  |  |
| 6.国际合作与交流费 |  |  |  |
| 7.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |
| 8.人员费 |  |  |  |
| （1）劳务费 |  |  |  |
| （2）专家咨询费 |  |  |  |
| 9.管理费 |  |  |  |
| 10.相关业务费 |  |  |  |
| 11.协作研究费 |  |  |  |

五、合同签字

|  |
| --- |
| 一、甲方：山东省老年医学学会同意资助该项目经费金额： 万元。负责人（签章）： 单位公章（盖章） 年 月 日 |
| 二、乙方：  同意按申请课题时的承诺执行。单位匹配研究经费： 万元。 开户名：开户银行：帐号：课题负责人（签章）： 单位负责人（签章）： 单位公章 （盖章）： 年 月 日 |
| 其他相关单位匹配研究经费： 万元。其他单位科技主管（签章）：其他单位公章： |

本任务书自甲、乙双方签字、盖章之日起生效。

六、共同条款

本任务书的甲方为山东省老年医学学会、乙方为项目承担单位。

签订任务书双方共同同意。

1.甲方根据项目进度情况，拨给乙方科研经费 万元。

2.乙方遵守学术道德行为规范，根完成项目申请书和本合同书中确定的研究任务，合理使用经费，按期完成项目研究并提交研究成果，发表论文等研究成果需标注“山东省老年医学学会科技攻关项目”字样。

3. 甲方根据《山东省老年医学学会科技攻关计划管理办法》要求，及时划拨研究经费、进行中期检查、组织项目结题验收等。

4.甲方如发现乙方不执行任务书的有关规定，应予指出，促其纠正，若不纠正，甲方有权暂停、追回拨款，并追究有关人员的责任。

5.本任务书自签订之日起开始生效。

6.任务书一式3份，其中甲方1份，乙方1份，项目组1份。