

生物医药产业化研究基金

项目申报书

项目名称：

项目类别：

起止时间：

牵头申报单位：

项目负责人：

项目联系人：

联系电话：

申报时间：

三亚深海化合物资源中心

二○二五年制

## 一、项目基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 牵头申报单位 |  | | | | |
| 项目类别 |  | | 所属领域 |  | |
| 申请经费  （万元） |  | | 配套经费  （万元） |  | |
| 项目开始时间 |  | | 项目结束时间 |  | |
|  | 姓名 | 办公电话 | 手机号码 | | 电子邮箱 |
| 项目负责人 |  |  |  | |  |
| 项目联系人 |  |  |  | |  |
| 项目摘要 | *（项目内容及意义，建议400字以内）* | | | | |
| 关键词 | *（限填3-5个关键词，关键词间用英文分号分割；所有关键词含字符，总长度限100字）* | | | | |
| 合作单位 | *（如有合作单位，直接显示合作单位名称，有多个合作单位的请以英文分号隔开）* | | | | |

## 二、牵头申报单位基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码  或组织机构代码 | |  | |
| 注册时间 |  | 注册资金（币种） |  | 单位类型 |  |
| 注册地址 |  | | | | |
| 办公地址 |  | | | | |
| 联系人 | 姓名 |  | | | |
| 职务 |  | | | |
| 办公电话 |  | | | |
| 手机号码 |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | | |
| 办公电话 |  | | | |
| 手机号码 |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 财务负责人 | 姓名 |  | | | |
| 办公电话 |  | | | |
| 手机号码 |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 开户银行 |  | | | | |
| 开户户名 |  | | | | |
| 银行帐号 |  | | | | |

## 三、合作单位基本情况（不超过2家）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （1）单位名称 |  | 单位类型 |  |
| 所属国别或地区 |  | 统一社会信用代码  或组织机构代码 |  |
| 联 系 人 | 姓 名 |  | |
| 办公电话 |  | |
| 手机号码 |  | |
| （2）单位名称 |  | 单位类型 |  |
| 所属国别或地区 |  | 统一社会信用代码  或组织机构代码 |  |
| 联 系 人 | 姓 名 |  | |
| 办公电话 |  | |
| 手机号码 |  | |

## 四、申报单位近三年财务状况（如有）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **指标** | **2022年** | **2023年** | **2024年** | **三年平均值** |
| 营业收入（万） |  |  |  |  |
| 主营业务收入（万） |  |  |  |  |
| 利润总额（万） |  |  |  |  |
| 缴纳税额（万） |  |  |  |  |
| 资产总额（万） |  |  |  |  |
| 研发（R&D）经费支出（万） |  |  |  |  |
| 研发（R&D）经费支出占主营业务收入比例% |  |  |  |  |

## 五、项目组成员信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 | 姓　名 | |  | 证件类型 | | |  | | 证件号码 |  | | 性　别 |  |
| 出生年月 | |  | 国 籍 | | |  | | 民 族 |  | | 学　历 |  |
| 学　位 | |  | 学位授予国家  （或地区） | | |  | | 职　务 |  | | 职　称 |  |
| 所学专业 | |  | 手机号码 | | |  | | 办公电话 |  | | 电子邮箱 |  |
| 项目组成员（不含项目负责人） | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓　名 | 证件类型 | 证件号码 | 年龄 | 性别 | 职务/职称 | | 学历/学位 | 海南省本地工作时间（月/年） | 现从事专业 | 任务分工 | 所在单位 | 签　名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

## 六、项目组主要成员简介（仅3名，每人限300字）

包括1.个人简介；2.大学开始受教育经历；3.工作经历；4.主要业绩。

**七、项目基本情况**

|  |
| --- |
| **（一）申报单位基本情况**  （简述单位资质、经营范围和已有业绩等，限300字）  **（二）项目现有基础**  （如：已立项情况；实验验证情况；公司销售网络、业绩和团队组成；与合作单位的合作方式；本项目产品的特征特性等，限1000字**）**  **（三）项目任务目标**  （项目实施的主要目标、与所属指南方向的匹配性等，限1000字）  **（四）项目实施方案**  （项目实施的主要内容、拟解决的关键问题、商业模式和销售方案等，限2000字）  **（五）项目预期效益分析**  （项目市场分析、预期经济和社会效益分析，限500字）  **（六）项目预期风险及规避措施**  （1.预期风险；2.规避措施，限500字） |

## 八、考核指标及考核方式

|  |
| --- |
| **考核指标及考核方式** |
| 1.考核指标1：  考核方式：  2.考核指标2：  考核方式：  3.考核指标3：  考核方式：  4.考核指标4：  考核方式： |

## 九、工作进度安排

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 起止时间 | 分阶段具体实施内容 | 预期达到目标 | 预计总经费使用进度（%） |
| 1 | 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 2 | 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 3 | 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 4 | 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 5 | 年 月 — 年 月 |  |  |  |
| 6 | 年 月 — 年 月 |  |  |  |

注：以半年为单位填报，关键节点考核结果是后续资金使用的重要依据。

十、本项目申请经费及用款计划

本项目总经费额度为：¥（ ）万元，

其中，申请经费额度为：¥（ ）万元，承诺配套额度：¥（ ）万元。

**项目总经费按年度用款计划表**（单位：万元）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 202　年 | | 202　年 | | 202　年 | 合计 |
| 用款计划 |  | |  | |  |  |
| 经费比重（%） |  | |  | |  | 100% |
| **总经费（资助+配套）预算明细表**（单位：万元） | | | | | | |
| 支出科目 | | 金额 | | 用途说明 | | |
| 1. 业务费 | |  | |  | | |
| （1）材料费 | |  | |  | | |
| （2）测试化验加工费 | |  | |  | | |
| （3）燃料动力费 | |  | |  | | |
| （4）差旅费/会议费 | |  | |  | | |
| （5）其他支出 | |  | |  | | |
| 2. 劳务费 | |  | |  | | |
| （1）劳务性费用 | |  | |  | | |
| （2）专家咨询费 | |  | |  | | |
| **合 计** | |  | |  | | |

**申报单位（含合作单位）经费分配表**（单位：万元）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表说明：单位名称必须与单位公章名称一致。 | | | | |
| 序号 | 承担单位（含合作单位）名称 | 总投入经费 | 专项经费 | 配套经费 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 合计 | --- |  |  |  |

**项目预算说明书**

（预算的编制要坚持任务相关性、政策相符性和经济合理性，实事求是编制提出项目预算。填报时，应按业务费、劳务费两个科目填报，每个科目结合科研任务按支出用途进行说明。）

**填写说明**

（一）本项目经费包括以下两大类：

1. 业务费。

（1）材料费。项目执行过程中消耗的各种原材料、辅助材料、低值易耗品等的采购及运输、装卸、整理、回收处理等费用。

（2）测试化验加工费。项目执行过程中支付给外单位或依托单位内部检测机构的检验、测试、化验及加工等费用，非独立核算的内部检测机构应按规定明确检测费用标准。

（3）燃料动力费。项目执行过程中相关大型仪器设备、专用科学装置等运行发生的可以单独计量的水、电、气、燃料消耗费用等。

（4）差旅费/会议费。在项目执行过程中开展试验、考察、业务调研、示范推广、业务培训等所发生的外埠差旅费、市内交通费用等，不得用于学术会议（进行产品展示除外）、出国差旅等费用。

（5）其他支出。项目执行过程中发生的除上述费用之外的其他支出以及不可预见支出，在申请预算时应单独列示，单独核定。

2. 劳务费

（1）劳务性费用。在项目执行过程中支付给临时用工的劳务费用。

（2）专家咨询费。在项目执行过程中支付给临时聘请咨询专家的费用。专家咨询费不得支付给参与项目管理相关工作人员。

|  |
| --- |
| **一、专项经费**   1. **业务费**   **1.1材料费**  **1.2测试化验加工费**  **1.3燃料动力费**  **1.4差旅费/会议费**  **1.5其他支出**   1. **劳务费**   **2.1劳务性费用**  **2.2专家咨询费**  **二、配套经费**   1. **业务费**   **1.1材料费**  **1.2测试化验加工费**  **1.3燃料动力费**  **1.4差旅费/会议费**  **1.5其他支出**   1. **劳务费**   **2.1劳务性费用**  **2.2专家咨询费** |

## 十一、项目申报单位与合作单位合作内容分工

|  |
| --- |
| 申报单位：  任务分工：  （单位盖章）  年 月 日 |
| 合作单位（1）：  任务分工：  （单位盖章）  年 月 日 |

注：本项内容是对本项目合作合同或协议的摘要。

**十二、申报单位审核意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **申报**  **单位**  **意见** | **承诺书**  我单位已认真阅读并遵守三亚深海化合物资源中心《三亚深海化合物资源中心“生物医药产业化研究基金项目”组织实施及经费管理办法（试行）》及申报指南的规定和要求，承诺本次提交的全部申报材料真实、合法、有效，未侵犯其他方的权利，未违反科研项目管理相关规定，未违反科研诚信和科研伦理相关规定，在参与实验室科技计划项目申报、评审过程中，遵守评审规则和工作纪律，杜绝用任何不正当手段获得科技计划项目。  对项目重复申报情况进行自查，我单位承诺本项目（或其主要内容）未同时获得或申报除本项目以外的崖州湾科技城其他资金资助。如有违反，我单位将严肃查处或全力配合相关部门严肃查处，并愿承担由此带来的一切后果及法律责任，三亚深海化合物资源中心有权对相关责任主体记录不良信用并向社会公开，并取消5年申报崖州湾生物医药产业化研究基金项目资格。  如本次申报项目获得资助，我单位承诺将认真履行相关职责，严格遵守有关规定，恪守职业规范和科学道德，确保项目按进度组织实施，及时、准确报送相关材料。  项目负责人（签章）：  法定代表人（签章）： （单位盖章）  年 月 日 |

**十三、附件清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 附件类型 | 是否必备 |
| 1 | 申报单位法人资质证照（营业执照）及组织机构代码证，或统一信用代码证。 | 条件判断 |
| 2 | 项目负责人身份证复印件、资质材料（学历学位、职称材料） | 是 |
| 3 | 项目组主要成员（第二、三名）身份证明材料 | 条件判断 |
| 4 | 合作协议 | 条件判断 |
| 5 | 成果证书证明 | 是 |
| 6 | 2022年度审计报告（牵头申报单位为企业的应提供。新成立企业无需提供） | 条件判断 |
| 7 | 其他 | 否 |

说明：如专题有特殊要求，可自行定义附件清单内容。