**请仔细阅读本页注意事项**

1. 本合同适用于**资助公立医院**的的医学研究。
2. 签订前请认真**核实医院是否属于公立医院**。
3. 仔细阅读本合同条款，对于不符的需依据项目实际情况予以修改。
4. 签订前确认对方送达地址与收款信息是否正确。
5. 签订前请认真核实对方是否经过合法登记。
6. 项目名称不得简写，需与立项文件保持一致。
7. 项目信息简表填写真实信息，不得随意填写虚假信息或者伪造个人信息。
8. 付款方式按照项目的实际情况予以更改填写，金额大写与小写保持一致，请仔细核实大写金额是否正确无误。
9. 补充合同空白信息，不得留空白。
10. **盖章只能是公章或者合同专用章，原则上，医院科室的章不能对外签订合同，如医院已经规定科室可以对外签订合同且已与他方签订合作，医院坚持用科室章签订时，医院该科室对外签订合同的，需出具授权委托书。**
11. 签订日期需要填上。
12. **申请书需要依托医院盖公章**

**IgA肾病领域临床课题研究项目**

**研究专项申请书**

**项目课题名称：**

**项目编号：**

**项目期限：自 2024 年5月 日起至2026年6月 日止**

**项目资助单位：北京生命绿洲公益服务中心**

**项目负责人（研究者）：**

**电话： 手机：**

**电子邮箱：**

**项目医院（乙方）：**

**通信地址及邮编：**

**填表日期**

**一、项目信息简表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目负责人信息** | 姓名 |  | 性别 | |  | 出生日期 | | |  | | 民族 |  |
| 学位 |  | 职称 | |  | | | | 身份证号 | |  | |
| 电话 |  | | | | 手机 | | |  | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | |
| 所在部门 |  | | | | | | | | | | |
|  | 名称 |  | | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 网站地址 |  | | | | | | | | | | |
| 伦理委员会  名称 |  | | | | | 开具的票据名称 | | | |  | |
| **项目组成员** | 姓名 | 身份证号 | | 医院/科室 | | | 职称 | | | 电话 | 职责 | 签字 |
|  |  | |  | | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  | | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  | | |  | | |  |  |  |
|  |  | |  | | |  | | |  |  |  |
| **研究课题信息** | 研究课题 |  | | | | | | | | | | |
| 执行期限 |  | | 伦理审批件的有效期 | | | | | |  | 学科领域 |  |
| 研究性质 | □试验性研究 □观察性研究 □回顾性研究 □前瞻性研究 | | | | | | | | | | |

**二、课题研究方案**

**一、研究背景、目的、立论依据、国内外研究现状等**

**二、研究的主要内容（包括包括试验设计、研究分组、干预措施、主要和次要研究指标）**

**三、研究具体方法（包括入排标准、样本量计算、研究分组、干预及对照、研究具体过程、主要和次要研究指标及统计分析等）**

**四、伦理原则**

**五、计划及进展**

**六、预期成果价值**

**七、其他**

三、项目负责人承诺书

* 本人接受IgA肾病领域临床课题研究项目的资助，将按照《IgA肾病领域临床课题项目专项申请书》和本《IgA肾病领域临床课题项目合同书》，负责实施本项目，严格遵守北京生命绿洲公益服务中心相关资助规定，切实保证研究工作时间，认真开展研究工作，按时报送有关材料，保证收到每笔资助经费的10个工作日内办理好并寄交合法有效的票据，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。
* 申请人资质情况：

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 是/否 |
| 1、申请人必须具备中级职称及以上的医疗人员，包括医疗类（主治医师及以上）、护理类（主管护师及以上）、药学类（主管药师及以上）、医技类（主管技师及以上）。 |  |
| 2、申请人具有较为丰富的临床和较强的科研能力，具有肾病相关临床背景。 |  |
| 3、申请人所在单位必须为二级甲等及以上级别基层医疗机构。 |  |
| 4、申请人必须在中国境内进行该项目研究。 |  |
| 5、申请课题内容涉及临床或基础相关研究，具有科学性、创新性、实用性及可行性。 |  |
| 6、项目申报必须有明确的研究目的，学术依据，技术路线，资金预算研究进度介绍。 |  |
| 7、项目预算符合研究的实际需求，劳务费用与差旅费应控制在合理水平。 |  |
| 8、申请课题应为临床研究或紧密结合临床的基础研究，如果项目申请涉及科研伦理的相关问题，申请人应当严格执行国家有关法律法规和伦理准则。 |  |

项目负责人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日

所在单位（盖章）：

年 月 日

1. **经费开支预算** （单位：万元人民币）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科 目** | **经费** | **备注（计算依据和说明）** |
| **一、直接费用** | **/** | **/** |
| 1、设备费 | **/** | **/** |
| (1)设备购置费（5万元以下） | **/** | **/** |
| (2) 设备租赁费 | **/** | **/** |
| 2、材料费 |  |  |
| 3、测试化验加工费 |  |  |
| 4、燃料动力费 | **/** |  |
| 5、差旅费 | **/** | **/** |
| 6、会议费 | **/** | **/** |
| 7、国际合作与交流费 | **/** |  |
| 1. 档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务费 | / | / |
| 9、劳务费 | / |  |
| 10、咨询费 | **/** | **/** |
| 11、其他费用 | **/** | **/** |
| **二、间接费用**  （不超过直接费用扣除设备购置费后的20%核定） | **/** | **/** |
| **总计** | **￥： （人民币大写： ）** | |