**附件2：**

**河****北省中药制剂产业技术研究院**

**2024年度专项课题任务书**

课题名称：

课题编号：

课题类型： □重点课题 □一般课题

课题承担单位：

项目负责人：

联系电话：

研究起止年限： 年 月 日至 年 月 日

**河北省中药制剂产业技术研究院**

**2024年编制**

**填 写 说 明**

一、项目任务书是河北省中药制剂产业技术研究院对专项课题全程管理的基本文件之一。要求承担单位严格按规定格式客观、准确、全面填写，并对所填写内容的真实性负责。

二、任务书甲方为项目任务下达单位，即河北省中药制剂产业技术研究院；乙方为项目承担单位；乙方必须根据申报课题制定出切实可行的研究方案和考核验收指标。

三、“课题名称”、“批准编号”、“承担单位”等必须与河北省中药制剂产业技术研究院下达的内容完全一致。

四、开户名称需与承担单位一致。

五、项目如涉及多家（包含两家）单位参加，有关单位应在签订本任务书前，就项目任务分工、知识产权归属等问题签订有关合同或协议，作为本任务书的附件。

六、乙方应按规定的开支范围对专项课题经费实行专款专用，符合财务和审计管理规定，甲方有权实行监督和检查。如果乙方违反相关规定，甲方可决定减拨或停拨后续经费，情节严重者可终止合同，并追回已拨经费。

七、本任务书一式四份，分存甲方两份，乙方两份。双方签字盖章后即生效。

**项目具体情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | 课题编号 |  | | |
| 承担单位 | |  | | | 单位地址 |  | | |
| 社会统一信用代码（营业执照注册号或组织机构代码） | | | | | |  | | |
| 研究总经费 | |  | 支持经费 | |  | 自筹经费 | |  |
| 项目负责人 | |  | 职务/职称 | |  | 学历/专业 | |  |
| 开户名称 | |  | 开户银行 | |  | | | |
| 银行账号 | |  | 联系电话 | |  | | | |
| 其他研究人员 | | 承担任务 | 职务/职称 | | 学历/专业 | | 工作单位 | |
| 1 |  |  |  | |  | |  | |
| 2 |  |  |  | |  | |  | |
| 3 |  |  |  | |  | |  | |
| 4 |  |  |  | |  | |  | |
| 5 |  |  |  | |  | |  | |
| 6 |  |  |  | |  | |  | |
| 研  究  目  的  和  内  容 | （限500字） | | | | | | | |
| 研  究  方  法  和  技  术  方  案 | （限500字） | | | | | | | |
| 预期目标和考核指标 | （限500字） | | | | | | | |
| 研究起止时间 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | |
| 承  担  单  位  审  核  意  见 | 要求：1、承诺该申报资料的真实性、完整性和内容的客观性等。2、承诺单位匹配经费到位。  课题负责人签字： 单位负责人签字：  （公 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 协  作  单  位  意  见 | 参研人员签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | 协  作  单  位  意  见 | 参研人员签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | |
| 任务下达部门意见 | 单位负责人签字： （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：此表务必认真、如实填写，A4纸反正面打印，一式4份。如表格空间不够可加页。

