**合同编号：**

辽宁省医学教育研究项目

合 同 书

（ 试 行 ）

 项目名称：

 项目编号：

 计划下达单位（甲方）：辽宁省卫生健康委

 项目承担单位（乙方）：

 项目起始时间：2024年12月24日

 项目执行周期： 12个月□ 24个月□

辽宁省卫生健康委 印制

填写说明

一、本合同书专门用于辽宁省医学教育研究项目全过程管理，是合同各方实施项目、监督检查、结题验收必须共同遵循的重要依据。

二、合同甲方为辽宁省卫生健康委；乙方为项目承担单位。

三、合同编号、项目编号由甲方统一给定。

四、乙方按要求填报合同书；并按甲方审核修改意见进行修改。合同内容表述应真实、简明；涉及到外文名称，请写清全称和缩写字母。

五、成约后，乙方负责打印生成纸质合同文本（A4大小，一式3份，双面打印）；双方签字并加盖公章即生效。

六、凡不填内容的栏目，均用“—”表示。

|  |
| --- |
| 一、项目承担单位、合作单位，项目负责人及项目组主要成员 |
| 承担单位 | 单位全称 |  | 地址及邮编 |  |
| 法人姓名 |  | 性别 |  | 电话及手机 |  |
| 管理部门联 系 人 |  | 职务 |  | 电话及手机 |  |
| **合作单位** |
| 序号 | 单位全称 | 地址 | 邮编 |
|  |  |  |  |
| 项目负责人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  |
| 单位 |  | 专 业 |  | 手机 |  |
| **项目组主要成员（含项目负责人）** |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 学历/学位 | 职 称 | 工作单位 | 任务分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 二、本课题的预期目标 |
|  |
| 三、本课题的主要研究内容 |
|  |
| 四、计划进度和阶段目标 |
| **预计开始时间** | **预计结束时间** | **工作要点** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 五、本课题主要考核指标与预期成果（包括项目支持期内新承担教学任务、获得奖励、学术会议报告、发表论文、培养人才等情况） |
|  |
| 六、承担单位的项目实施条件（包括场地、教学资源、人员经费等） |
|  |
| 七、预算表 |
| **项目经费**  |
| 省级财政资助：  **2** （**万元**）；单位资助经费： （**万元**） |
| **序号** | **预算科目名称** | **合计** | **省级财政资金** | **其他来源资金** |
| 1 | 资金支出 |  |  |  |
| 2 | 1.设备费 |  |  |  |
| 3 | 2.材料费 |  |  |  |
| 4 | 3.会议/差旅/国际合作交流费 |  |  |  |
| 5 | 4.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |
| 6 | 5.劳务费 |  |  |  |
| 7 | 6.专家咨询费 |  |  |  |
| 8 | 7.其他支出 |  |  |  |

|  |
| --- |
| 八、合同条款 |
| 签订合同各方须遵守：1.乙方必须按要求报送项目阶段执行情况报告和有关统计报表等材料，逾期不报者，甲方有权暂停拨款。2.项目实施过程中，乙方如须调整项目合同中相关内容，应提出变更内容及理由的申请报告，经甲方审定批复后实施。3.乙方因某种原因使项目无法执行，须中止项目合同，应提出中止项目合同的书面申请，报甲方审批。经审批同意中止合同的项目，甲方视情况部分或全部收回省拨经费。4.甲方核拨乙方承担项目的省级财政资助经费，乙方应按项目合同落实自筹经费和承诺的项目实施保障条件，并以项目为核算对象进行单独核算，按经费的使用要求，专款专用。5.甲方如中途无故撤销或不履行合同，不得追回所拨经费；乙方如无正当理由不履行项目合同，或非不可抗拒因素使项目合同无法执行时，甲方有权收回所拨经费。6.项目实施形成的成果及知识产权，除涉及国家安全和重大社会公共利益外，原则上属乙方所有。乙方向省外转让成果须报甲方备案。乙方发布相关研究成果需注明基金项目为辽宁省医学教育研究项目及编号。7.本合同未尽事宜，参照省卫健委相关规定执行。 |

|  |
| --- |
| **九、合同各方签约**（包括签署意见，签字，盖公章） |
| **甲****方** | **单位名称** | 辽宁省卫生健康委 | （单位公章） 年 月 日 |
| **代 表 人****（签章）** |  |
| **联 系 人** | 于好 |
| **联系电话****及传真** | 024-23392072 |
| **乙****方** | **单位名称** |  | （单位公章） 年 月 日 |
| **法人代表****（签章）** |  |
| **项目负责人****（签章）** |  |
| **管理部门****联 系 人** |  |
| **联系电话****及传真** |  |

科研诚信承诺书

1.该项目是由本人申请，无冒名申请，无编造虚假的申请人及主要参与者，并已如实填报申请人及所有参与者个人信息并对其真实性负责；

2.本人已按照要求填报了项目申请书等相关材料，如实填写相关研究工作基础和研究内容等，所填报材料内容真实有效，不存在虚高编报课题预算，违反法律法规、伦理准则等方面的有关规定等行为；

3.本人及项目参与者在项目实施过程中严格遵循科学界公认的学术道德和行为规范，认真履行项目合同书，不抄袭、剽窃他人成果或伪造、篡改研究数据、研究结论；不违反科研伦理；不违反科研经费管理相关规定；不违反科技安全和保密的相关规定；不发生其他科研不端行为。

如有违反，愿承担相应的责任。

特此承诺。

承诺人签字：

日期：