附件2

**中央引导地方科技发展资金**

**项目申报书**

项目名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申报单位（盖章）：＿＿＿＿＿＿＿＿

项目负责人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

项目类别：□基础研究

|  |  |
| --- | --- |
|  | □省技术创新中心 |
| □科技创新基地建设 | □研发公共服务平台 |
|  | □科技企业孵化载体 |
|  | □科创联盟秘书长单位 |
| □科技成果转移转化 | □科技成果转化示范 |
|  | □科技帮扶 |
| □区域创新体系建设 | □“百城百园”行动 |
| □科技型中小企业创新能力提升 |

推荐单位（盖章）：＿＿＿＿＿＿＿＿

主管部门（盖章）：＿＿＿＿＿＿＿＿

山东省科学技术厅

二○二一年

填写说明

（一）此申报书为申请中央引导地方科技发展专项资金的重要文件，必须按要求如实全面填写。文字叙述要重点突出、简明扼要、层次分明。

（二）由申报单位组织填写，项目名称须清晰表述项目主要内容，不得超过30个字，申请单位须按单位全称填写，不能简称，并加盖单位公章。各栏内容填写不下时，可另加附页。

（三）项目类别包括：自由探索类基础研究、科技创新基地建设、科技成果转移转化和区域创新体系建设等四类。申报单位结合申报实际选择其中某一类填写。

（四）申报书经推荐单位、主管部门认真审查、核实后，加盖公章推荐上报。

（五）申报书与相关证明附件需用A4纸统一打印胶装,一式两份。

中央引导地方科技发展资金项目表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 项目类别 | □ 基础研究□ 科技创新基地建设□ 科技成果转移转化□ 区域创新体系建设 | | | |
| 项目属性  （可多选） | □科技扶贫 □部省（区、市）会商重点任务 □省部共建国家重点实验室 □国家临床医学研究中心 □新型研发机构 □科技特派员 □国家高新技术产业开发区 □国家创新型城市 □国家创新型县（市） □国家自主创新示范区 □国家科技成果转移转化示范区 □国家级科技企业孵化器 □大学科技园 □众创空间 □双创示范基地 □星创天地 □东西部科技合作及区域协同创新 □科技型中小企业 □百城百园 □其他 | | | |
| 经费预算 | 总预算 | 万元 | 拟申请资金 | 万元 |
| 申报单位 |  | | 单位性质 | □企业 □事业单位  □社团 □民办非企业 |
| 填报联系人 |  | | 电话（手机） |  |
| 申报单位 所在地 |  | | 统一社会信用代码 |  |
| 申报单位 通信地址 |  | | 邮政编码 |  |
| 项目内容 （限500字） |  | | | |
| 项目目标 及绩效指标 （限300字） |  | | | |
| 项目预期 社会效益和经济效益 （限300字） |  | | | |

项目可行性研究报告提纲（参考）

一、项目实施的必要性及意义

项目实施的意义、产业化前景及国内外现状和发展趋势分析等。

二、现有工作基础

承担单位概况、技术人才团队条件、项目实施的前期基础。

三、项目目标及考核指标

总目标、阶段目标、考核指标、主要研究内容。项目绩效目标应突出科技成果转化数量、促进科技投融资金额、新增在孵企业、培养高新技术企业、培训从事技术创新服务人员（人次）、提供技术咨询/技术服务（人次）、培训和指导农业科技服务（人次）等指标。

四、工作方案

包括项目总投资预算，资金筹措方案，成果推广应用及产业化方案、配套资金落实措施、成果利益共享分配机制。

五、项目预期成果的经济、社会效益，成果应用前景

六、项目承担单位及人员情况

项目承担单位及合作单位情况、项目人员情况

七、仪器设备购置与创新平台建设

八、项目的组织管理措施

组织保障、资金筹措、经费管理、人才保障。

九、有关附件（有关资质证明材料，资金配套承诺，企业近三年完税证明，科技成果证明、科研能力证明以及其他认为必要的佐证材料）

十、专家论证意见