附件6

宁夏卫生健康科研项目单位自查表

申请单位： 申请人：

项目名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 自查内容 | 检查结果  （是√否×） | 备注 |
| 一 | 申请人条件 |  |  |
| 1 | 申请人是否为本单位正式在职员工 |  |  |
| 2 | 医疗机构的申请人，本单位是否为申请人的第一执业单位 |  |  |
| 3 | 申请人是否有卫生健康科研在研项目 |  |  |
| 4 | 申请人是否符合牵头申请一项，参与项目不超过两项 |  |  |
| 5 | 重点攻关项目的申请人是否具有正高级专业技术职称 |  |  |
| 6 | 自主创新项目的申请人是否具有副高级及以上专业技术职称 |  |  |
| 7 | 青年科技培育项目申请人：（1）年龄不满40周岁（1985年1月1日后出生）；（2）具有硕士及以上学位或中级及以上专业技术职称 |  |  |
| 8 | 申请人是否能在国家规定退休年龄前完成项目任务并结题；如项目负责人在项目执行期间跨越退休年龄，所在单位需提交能够按期完成项目的意见书 |  |  |
| 二 | 申请项目的条件和要求 |  |  |
| 1 | 申请单位科研类经费管理制度是否齐全（差旅费、会议费、咨询费、间接经费、劳务费有标准及依据） |  |  |
| 2 | 是否已完成临床研究相关伦理委员会备案 |  |  |
| 3 | 申请单位近5年内是否有严重行政处罚或违法记录或者在申请各级各类科研项目中有不良信用记录。 |  |  |
| 4 | 重点攻关、自主创新及适宜技术推广项目的申请人是否为提交过《2025年卫生健康科研项目立项建议》的建议人 |  |  |
| 5 | 重点攻关项目申报单位是否至少包括2家具有国家级或自治区级重点专科或自治区级临床医学研究中心 |  |  |
| 6 | 联合申请的项目是否有合作意向书（重点攻关项目必须有） |  |  |
| 7 | 项目组成员是否签字 |  |  |
| 8 | 单位学术委员会意见、单位伦理委员会意见、单位意见签章是否齐全 |  |  |
| 9 | 申请人、单位承诺是否签章 |  |  |
| 三 | 申请情况 |  |  |
| 1 | 申请函及其附件是否按要求提供 |  |  |
| 2 | 纸质申请书与电子版申请书是否按要求提供 |  |  |

审核人： 联系电话：

单位科研主管部门公章：

\*注：经形式审查有一项不合格的项目、本页无签字和盖章的项目将取消本次申请资格。