

浙江省药学会文件

浙药会〔2012〕5号

关于申报 2012 年浙江省药学会医院药学专项 科研基金项目的通知

各有关单位：

为推动我省医院药学科研工作的开展，增强药学人员的科技创新能力，2012 年浙江省药学会医院药学专项科研基金项目自文件印发之日起开始申报。现将项目申报的有关事项通知如下：

一、2012 年浙江省药学会医院药学专项科研基金项目为奥赛康医院药学科研专项。科研专项研究方向为：抗菌药物临床应用管理、医院用药评价与分析、治疗药物监测方法研究、药物相互作用研究、药品不良反应研究、合理用药调研和方法研究、临床药师工作方法研究、新制剂开发研究等。

二、申报对象为全省二级甲等以上（含二甲）医院药学人员。

三、申报条件

（一）申请者系浙江省药学会会员；

(二) 项目负责人必须是该项目的主持人，并从事实质性的研究工作；具有完成项目所需的组织管理和协调能力；

(三) 项目负责人只能申报一个项目；项目组成员的年龄、专业、知识等结构合理；

(四) 依托单位具有项目实施的工作基础和条件，有健全的科研管理制度、财务管理制度、资产管理制度和会计核算制度；

(五) 项目负责人和依托单位具有完成项目的良好信誉度。

(六) 已获医院药学专项科研基金未结题者，原则上不予支助。

四、申报程序

(一) 申请者按要求填写《浙江省药学会医院药学科研基金项目申请书》，通过项目依托单位向浙江省药学会提出申请。

(二) 《浙江省药学会医院药学科研基金项目申请书》一式 3 份，A4 纸打印并装订，同时提交申请书的电子版，发至浙江省医院药学专业委员会邮箱(zjyyx2007@yahoo.com.cn)。电子版申请书从浙江省药学会网站(www.zjpha.org)或浙江省药学会医院药学专业委员会网站(www.zjyyx.org)下载。

(三) 依托单位应按规定的时间和要求报送有关材料。

五、项目申报时间自发文之日起至 2012 年 10 月 31 日止，逾期不予受理。

六、联系方法

联系人：马珂 卢晓阳 吴亚娟 朱培琴

联系电话：87234469 87245802

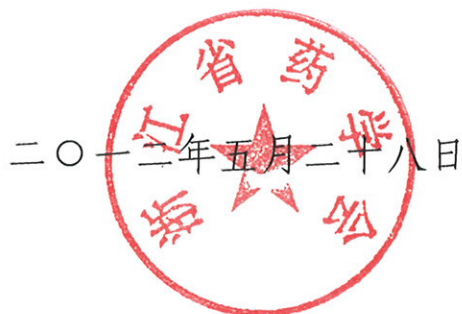
传 真：0571-87245803

E-mail: zjyyx2007@yahoo.com.cn。

通讯地址：杭州市中河中路 250 号改革月报大楼 10 楼浙江省
药学会办公室

邮政编码：310003

附件：《浙江省药学会医院药学科研基金项目申报书》



主题词：申报 科研基金 通知

抄送：江苏奥赛康药业有限公司

浙江省药学会秘书处

2012 年 5 月 28 日印发

附件

浙江省药学会医院药学 科研基金项目

申请书

项目名称： _____
项目负责人： _____
项目申请单位： _____
项目合作单位： _____
科研专项名称： _____

联系电话：
电子信箱：
填报日期：
研究周期： 年 月至 年 月

浙江省药学会制

填表说明

一、《申请书》各项内容，应实事求是地逐项认真填写。表达要明确、严谨，字迹要清晰。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词须注出全称。如无该项内容请填“无”，各栏空格不够，均可加页。

二、汉字请用国家公布的标准简化汉字，数字请用阿拉伯数字。研究经费以万元为单位，用阿拉伯数字表示，注意小数点。

三、《申请书》一式三份，请采用 A4 规格打印及装订。

一、简 表

项目名称						
项目性质	☐ 应用基础研究 ☐ 应用研究 ☐ 开发研究					
项目申请单位					法人代表	
项目负责人	姓名		性别		出生年月	
	专业		学历		职务职称	
	电话		邮编		联系地址	
申请资助金额	(万元)		自筹金额		(万元)	
项目研究内容及预期成果摘要(约200字)						

二、项目研究人员情况

[illegible]

三、项目负责人情况表

姓 名		性 别		联系电话	
学习及工作简历：					
以往科研经历及与项目相关的论著及科研成果：					

四、项目研究依据分析（包括国内外同类项目研究现状，临床需求情况，研究开发意义）

（可另行附页）

六、项目研究内容（包括方法、技术路线、拟解决的关键问题、创新点及预期研究目标等）

（可另行附页）

七、年度研究计划及主要考核指标

八、现有技术和工作基础（包括与本项目相关的已完成的研究工作情况、已具备的实验、设备等工作条件）

（可另行附页）

九、经费预算（包括详细开支计划及年度用款安排）

支出科目	开支理由及年度用款安排	金额（万元）
人员费		
设备费		
材料费		
试验费		
信息费		
科研协作费		
调研费		
成果鉴定费		
其他		
合计		

十、项目技术负责人承诺

我保证上述填报内容的真实性。如果获得资助，我与本项目组成人员将严格遵守浙江省医学会临床科研基金管理暂行办法的有关管理规定，切实保证研究工作的时间及质量，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料。

项目负责人（签名）：

年 月 日

十一、合作单位承诺

同意参加合作研究，并保证对参加合作研究人员在时间及工作条件上给予的支持，督促其按计划完成所承担的任务并提交科学可靠的研究总结材料和原始实验记录。

合作内容：

合作负责人签名：

合作单位 1（公章）

合作内容：

合作负责人签名：

合作单位 2（公章）

十二、项目申请单位意见

申请单位审核意见

已对申请书内容进行审核，保证在项目获得立项后做到以下几点：

(1)保证对研究计划实施所需的人力、物力和时间等条件给予支持，严格遵守浙江省药学会医院药学科研基金管理暂行办法的有关管理规定；

(2)保证所申请项目研究内容真实可靠；

(3)督促项目负责人和本单位项目管理部门按规定及时报送有关材料，并保证其科学性和真实可靠性。

需要说明的其他问题：

科教科（公章）

年 月 日

十三、浙江省药学会意见：