附件2

生物医药研发投入情况表

项目名称

持有单位/牵头单位 （盖章）

通讯地址

联系电话 邮政编码

项目联系人

手 机 电子邮件

20 年 月 日订

填 写 说 明

一、本表**请使用A4纸双面印刷,请不要采用胶圈、文件夹等带有突出棱边的装订方式，请采用普通纸质材料作为封面。**

二、本表填写时，要求各项内容实事求是，外来语同时用原文和中文表达。

三、本表内容不得涉密。

一、研发主要合作/外协单位（为项目提供临床试验、委托服务、加工测试、中介等服务的主要单位名称）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 类别 | 单位名称 | 纳税人识别号（机构代码） |
| 1 | 临床试验 |  |  |
| 2 | 委托服务 |  |  |
| 3 | 加工测试 |  |  |
| 4 | 中介服务 |  |  |
| 5 | 其他 |  |  |

注：单位名称请写全称。

二、经费使用情况表

经费使用情况表

金额单位：千元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | | 合计 | |
| 1 | 设备费（包括购置设备费、试制设备费、设备改造与租赁费） | |  | |
| 2 | 材料费 | |  | |
| 3 | 测试化验加工费 | |  | |
| 4 | 知识产权事务费 | |  | |
| 5 | 申报注册费 | |  | |
| 6 | 其他费用 | |  | |
|  | 总计 | |  | |
| 编制人（签名） | |  | 项目负责人(签名) |  |
| 财务部门负责人（签名） | |  |

注：与本项目有关的各级财政资助经费不得列入本表；其他费用一般不得超过总经费的5%，且需以附件形式提交与本项目的相关性说明。