附件4：

**长春市科技创新（医药健康产业发展）重大专项**

**中期执行情况调度表**

|  |
| --- |
| 一、项目基本信息 |
| 项目名称 |   | 项目编号 |   |
| 项目执行期 |   | 所属技术领域 |   |
| 项目承担单位 |  | 项目负责人 |  |
| 项目联系人 |   | 办公电话 |   |
| 详细地址 |   | 移动电话 |   |
| 二、项目执行情况说明 |
| （一）项目目前进展情况 |
| □1、按计划进行 □2、拖延 □3、停顿 □4、申请撤项未按时完成阶段任务应说明原因： |

|  |
| --- |
| （二）经费到位和使用情况 |
| 自筹经费到位情况： 万元 | 科技经费是否单独建账： □是 □否 |
| 科技经费实际使用情况： 万元 |
| **序号** | **科目名称** | **专项经费支出****（万元）** | **自筹经费支出****（万元）** |
| 1 | 一、经费支出合计 |  |  |
| 2 | （一）直接费用 |  |  |
| 3 | 1、设备费 |  |  |
| 4 | （1）购置设备费用 |  |  |
| 5 | （2）原设备升级改造费用 |  |  |
| 6 | （3）设备租赁费 |  |  |
| 7 | 2、材料费 |  |  |
| 8 | 3、测试、化验、检验、试验、加工费 |  |  |
| 9 | 4、燃料动力费 |  |  |
| 10 | 5、差旅费 |  |  |
| 11 | 6、会议费 |  |  |
| 12 | 7、国际合作与交流费 |  |  |
| 13 | 8、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 14 | 9、劳务费 |  |  |
| 15 | 10、专家咨询费 |  |  |
| 16 | （二）间接费用 |  |  |
| 17 | 1、房屋租赁费用 |  |  |
| 18 | 2、水、电费 |  |  |
| 19 | 3、管理费 |  |  |
| 20 | 4、绩效支出 |  |  |
| 21 | 5、其他支出 |  |  |

|  |
| --- |
| （三）项目预期指标与实际执行情况 |
| 计划安排 | 实际执行情况 |
| 总体目标 | 1. 技术指标

2、成果提供形式 | 项目实施的总体情况（包括已取得的技术成果及产品进入市场情况、下步工作内容等，不少于1000字） |
| 2017年9月至2017年12月 |  |
| 2018年1月至2018年6月 |  |
| 2018年7月至2018年12月 |  |

|  |
| --- |
| 三、项目执行过程中存在的问题及建议 |
|  |
| 项目负责人承诺：我承担的项目（项目编号： ，项目名称 : )，保证所填写的所有栏目内容和数据属实。若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。 项目负责人签字： 年 月 日 |
| 项目承担单位审核意见：经审核，该项目以上所填内容和信息准确、真实，同意上报。  负责人签字： 单位盖章： 年 月 日 |
| 长春市科学技术局业务处室意见：年 月 日 |

**附：项目进度或取得成果展示材料（如产品图片、专利、检测报告等）**