附件1

河南省医院协会医院管理创新奖推荐表

（2021年度）

一、项目基本情况

序号： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **中 文** | |  | | | | | |
| **英 文** | |  | | | | | |
| **主 要**  **完成人** | | |  | | | | | |
| **主 要**  **完成单位** | | |  | | | | | |
| **项目名称可否公布** | | | | **可□ 否□** | **密级及保密期限** | | |  |
| **主题词** | | |  | | | | | |
| **任务来源** | | | **A．国家计划 B．部委计划 C．省、市、自治区计划 D．基金资助**  **E．国际合作 F．其他单位委托 G．自选 H．非职务 I.其他** | | | | | |
| **具体计划、基金名称**  **及编号** | | |  | | | | | |
|  | | | **起 始 ： 年 月 日** | | | | **完 成 ： 年 月 日** | |
| **第一完成人所在单位** | | **负责人签名：**    **公 章**    **年 月 日** | | | | **党委、纪委审查意见** | **公 章**    **年 月 日** | |

河南省医院协会制

二、项目简介

|  |
| --- |
| 项目所属领域、成果的主要内容、特点及应用推广情况：  （不超过1000个汉字） |

三、项目详细内容

|  |
| --- |
| 1. 项目来源、立项背景：   （不超过800个汉字） |
| 1. 发现、发明及创新点说明：     （不超过400个汉字） |
| 1. 保密要点：   （不超过100个汉字） |
| 1. 与当前国内外同类研究的综合比较：   （不超过800个汉字） |
| 1. 转化应用情况、前景：   （不超过1000个汉字） |
| 1. 社会效益或综合效益： |

四、本项目曾获奖励情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 获奖时间 | 奖 励 名 称 | 奖励等级 | 授 奖 部 门（单位） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1.“本项目”是指与推荐河南省医院协会管理创新奖的项目名称完全一致或内容密切相关获奖项目。主要完成人所获各种奖励与本项目无关的不应填写在此栏目；  2.“奖励”是指：  (1)省、自治区、直辖市政府及其他部门设立的奖励；  (2)省、自治区、直辖市社会力量设立的奖励。 | | | |

五、申请、获得专利情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国 别 | 专 利 号 | 授权时间 | 申 请 号 | 申请时间 | 专 利 名 称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

六、主要完成单位情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | | |
| **联系人** |  | **联系电话** | |  | | | **移动电话** |  |
| **是否是河南省医院协会会员单位** | | | □是 □否 | | | | | |
| **传 真** |  | | | | | **电子信箱** |  | |
| **通讯地址及**  **邮政编码** | □□□□□□ | | | | | | | |
| **主要完成**  **单位意见** | 负责人签名： 单位公章  年 月 日 | | | | | | | |
| **其他完成单位** | 单位名称 | | | | 主要贡献 | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |
| **第 完成单位** |  | | | |  | | | |

七、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第 完成人 | 姓 名 |  | | | | 性 别 | |  | | 民 族 | |  |
| 出生年月 |  | | | | | | | | | 党 派 | |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 通讯地址及邮政编码 |  | | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 |  | | | | 移动电话 | | |  | | | | |
| 毕业学校 |  | | | 文化程度 | | |  | | 学位 | |  | |
| 职务、职称 |  | | | 专业、专长 | | |  | | 毕业  时间 | |  | |
| 曾获奖励及荣誉称号情况 | | | | | | | | | | | | |
| 参加本项目的起止时间 | | | 自 年 月 至 年 月 | | | | | | | | | |
| 主要学术贡献 |  | | | | | | | | | | | |
| 声 明 | 本人对推荐书内容及全部附件材料进行了审查，全部内容和材料属实。本人对推荐材料的真实性负责，并对完成人排序无异议。  本人签名：    年 月 日 | | | | | | | | | | | |

八、附件目录

1.医药产品批准上市或准许临床试验的文件复印件

2.国家发明专利证书及发明权利要求书复印件

3.查新咨询报告书

4.论文以及被收录和被他人引用情况检索

5.主要论著

九、附件材料首页（格式）

项目名称：

主要完成人：

主要完成单位：

推荐单位：

2021年 月

附件材料说明

1.附件目录1-3项与推荐书装订成一册，一式4份；4、5项可另附，一式2份。

2.首页需用统一格式，标明项目名称、主要完成人、主要完成单位、推荐单位及日期。

附件2

**河南省医院协会医院管理创新奖**

**申报承诺书**

我们在申报河南省医院协会医院管理创新奖过程中做出如下承诺：

1.自愿申报河南省医院协会医院管理创新奖。

2.递交的所有申报材料真实、有效，对因提供材料不实造成的后果，本组织承担全部责任。

3.严格遵守《河南省医院协会医院管理创新奖评审管理办法》有关规定，积极支持、配合，不以任何非正当理由干扰医院管理创新奖评审工作。

4.自愿接受社会各界的监督。

对上述条款做出郑重承诺，并在申报河南省医院协会医院管理创新奖过程中严格遵守。

第一完成单位： （盖章）

所有完成人签字（申报材料中所列完成人均需签字）：

签署日期：

附件3

**2021年医院管理创新项目**

**专家推荐表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | |
| **专家姓名** |  | **工作单位** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |
| **推荐意见：**  专家签字：  年 月 日 | | | |
| **专家姓名** |  | **工作单位** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |
| **推荐意见：**  专家签字：  年 月 日 | | | |

注：专家推荐表应由本单位或不同单位并对推荐人及其成果比较了解的、具有正高级职称的两位专家填写。