附件2

威海市临床医学研究中心运行绩效

自评价报告

（20 年—20 年）

疾病领域：

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

威海市科学技术局

填 写 说 明

一、报告由中心依托单位和主管部门提交意见并签章。

二、报告中的依托单位名称，请按规范全称填写，并与依托单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

三、报告中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

五、报告用A4纸打印、装订、签章。一式两份报市科技局。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机构代码的单位填写“00000000-0”。

七、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

威海市临床医学研究中心

运行绩效自评价报告项目信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中心名称 |  | | | | | |
| 依托单位 |  | | | | | |
| 单位组织  机构代码 |  | | | | | |
| 中心主任 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 中心联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 电子邮件地址 |  |
| 一、评价概述(中心和协同创新网络建设的基本情况和自评价，限1000字) | | | | | | |
| 二、任务目标完成情况（中心建设方案中的建设目标及考核指标、研究目标及考核指标、推广目标及考核指标完成情况的自评价，未完成原因说明） | | | | | | |
| 三、临床产出情况（临床诊疗指南和技术规范制定和推广；临床新技术开发；疾病防控策略优化；创新药物和医疗器械临床试验开展；相关发明专利和软件著作权数量等产出情况） | | | | | | |
| 四、总体建设情况（中心人才团队；生物样本库和临床医疗数据库；平台基地建设情况和效果；协同创新网络核心成员和基层医疗机构建设；中心获得各类研究经费情况及依托单位对中心的支持情况） | | | | | | |
| 1. 临床研究情况（中心大型临床研究队列构建情况和重要产出；参加省内外多中心研究情况和重要产出；国际和国家级奖励及重要临床研究论文、专著情况；重要国际和国家学术机构、期刊任职情况；举办重大学术会议情况） | | | | | | |
| 六、公共服务情况（中心开展的基层适宜技术推广情况和效果；医务人员和科研人员培训情况；科研设施、大型仪器、样本资源库等向网络成员单位开放的情况；远程医疗服务、健康扶贫和科普工作开展情况及效果） | | | | | | |
| 七、运行体制机制情况（中心专用办公场地、办公设备、专职管理人员、依托单位经费支持情况；组织管理和资源共享制度建设情况；科研和诚信建设等情况） | | | | | | |
| 八、存在的问题及改进建议（中心运行和发展中存在的问题、原因分析及改进的建议和措施等） | | | | | | |
| 九、附件（包括临床产出、整体建设、临床研究、公共服务、运行体制机制等方面评价的基本数据、典型案例和证明材料，开展创新药物和医疗器械、获得课题奖励、论文、多中心临床研究样本资源库、核心团队情况及其他需要提供的说明材料、审核自评价材料真实性承诺书） | | | | | | |
| 中心主任  意见 | 签名： 年 月 日 | | | | | |
| 依托单位  意见 | （包括对材料真实性的审核意见）  签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |
| 主管部门  意见 | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | |