

山东省医药卫生科技发展计划项目 合同书

项目基本信息	项目名称	Apelin/APJ 在多发性骨髓瘤中的作用及其机制研究				
	项目编号	2017WS527	项目类别	面上项目	资助金额	0.0 万元
	立项年度	2017	起止年月	2017. 12-2020. 12		
	学科代码 1		学科代码 2			
项目负责人信息	姓 名	关 斌	性 别	女	出生年月	1989 年 1 月
	学 位	博士	职 称	药师	电 话	
	传 真	0537-2256374	电子邮箱	Gyuanun1989@163. com		
	工作单位	济宁市第一人民医院/血液内科				
项目依托单位信息	单位名称	济宁市第一人民医院			联系人	王芳
	通讯地址	济宁市健康路 6 号				
	邮政编码	272000	联系电话	0537-2253449		
	电子邮箱	kyb3482@163.com				
项目主管单位信息	单位名称	济宁市卫生局			联系人	孔凡生
	通讯地址	济宁市高新区英萃路 26 号				
	邮政编码	272000	联系电话	0537-2363559		
	电子邮箱	jnswjwjk@163.com				
合作单位信息	单位名称					

本人承诺严格遵守《山东省医药卫生科技计划项目管理办法（试行）》中有关规定，切实按照项目申请书的内容完成各项目标，按时报送有关材料，及时报告重大情况，对项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。

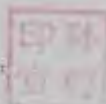
项目负责人(签字): 姜如 年 月 日

我单位承诺严格遵守《山东省医药卫生科技计划项目管理办法（试行）》中有关规定，按要求匹配项目经费，提供研究项目实施所需的条件，并做好督促协调等工作。

依托单位(公章)



负责人(签章):



年 月 日

主管单位(公章)



负责人(签章):



年 月 日

项目下达单位(公章)



年 月 日

项目编号: 2018SMNS008

密级: 非密

济宁市科技助推新旧动能转换计划 合 同 书 (临床医学与医疗)

项目名称: 恶性血液病的临床基础研究
子课题名称: Apelin/APJ 对多发性骨髓瘤发生发展的作用
项目主管部门: 济宁市卫生和计划生育委员会
子课题负责人: 关斌
课题联系人: 李胜利
联系电话: XXXXXXXXXX
项目起止时间: 2018.12——2020.12

济宁市科学技术局制

五、课题的经费预算

单位：万元

经费来源预算		经费支出预算	
科目	预算数	科目	预算数
来源预算合计	6		
一、市科技发展计划拨款	3		
二、单位自筹	3		
三、其它来源	0		
		支出预算合计	3
		1. 实验材料费：用于购买流式和 WB 抗体	0.9
		2. 仪器设备费：仪器维护等	0.1
		3. 实验室改装费	0
		4. 信息费：用于文献检索和预测	0.3
		5. 调研费	0
		6. 会议费	0
		7. 图书资料费：文章版面费，文献检索和测序等	0.5
		8. 协作费	0
		9. 成果鉴定费	0.6
		10. 劳务费	0.6

四、市拨科技经费开支明细

七、合同书签订各方意见

甲方：

负责人（签字）

乙方：

子课题负责人（签字） 袁虹

保证单位：

主管部门：

负责人



年 月 日



2018 年 12 月 6 日



年 月 日

附件 2

山东省中医药科技发展计划项目任务书 (2019—2020 年度)

编号 (2019-0744)

课题名称 片仔癀对多发性骨髓瘤发生发展的研究

申 请 人 郝云良

所在单位 济宁市第一人民医院

地 址 济宁市任城区健康路 6 号

邮政编码 272011

电话 (手机)

传 真 0537-2256374

电子邮箱 13953706878@163.com

起止日期 2019 年 10 月至 2021 年 12 月

山东省中医药管理局

二〇一九年制

六、合同签字

一、甲方：山东省中医药管理局

同意将_____片仔癀对多发性骨髓瘤发生发展的研究

列为：

山东省 2019—2020 年度中医药科技发展计划项目。

科技主管（签字）：



山东省中医药管理局（盖章）

年 月 日

二、乙方：课题牵头单位

匹配研究经费：_____2_____万元。

匹配经费于_____年_____月_____日到位

课题组第一申请人（签字）：

开户名：

开户银行：

帐号：

同意按申请课题时的承诺执行。

科技主管（签字）：

课题牵头单位（盖章）

2019年10月18日

其他相关单位匹配研究经费：_____万
元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

其他相关单位匹配研究经费：_____万
元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

其他相关单位匹配研究经费：_____万
元。

其他单位科技主管（签字）：

其他单位公章：

本任务书自甲、乙方签字、盖章之日起生效。

济宁市第一人民医院博士基金 合 同 书

项 目 名 称: Apelin/APJ 在多发性骨髓瘤中的作用及其机制
研究

项 目 编 号: 2019003

课 题 负 责 人: 关 斌

联 系 电 话:

项 目 起 止 时 间: 2019.1-2020.12

济宁市第一人民医院制

六、合同书签订双方意见

本人承诺严格遵守《济宁市第一人民医院博士基金资助课题实施办法》中有关规定,切实按照项目申请书的内容完成各项目标,按时报送有关材料,及时报告重大情况,对项目发表的论文和取得的其他研究成果按规定进行标注。

项目负责人(签字): 姜如
2020年8月20日

单位盖章
济宁市第一人民医院
科研部
2020年8月20日