

## 2020 SKY 影像科研基金科研公益项目

### 资助协议书

项目编号: Z-2014-07-2003-12

签订地: 北京

资助方 (甲方): 中华国际医学交流基金会

法人代表: 刘雁飞

工作联系人: 栾雨

联系方式: 010-85158267

受赠方 (乙方): 云南省第二人民医院

法人代表: 韦嘉

项目负责人: 邵举薇

联系方式: (座机和手机) 0871-5156650-3142 13099992349

#### 一、 甲方的权利和职责

##### 权利:

1. 甲方设立“2020 SKY 影像科研基金 基金”(以下简称“基金”)并具体负责基金的管理工作。  
中华国际医学交流基金会是于1988年由中华医学会发起创办,并经卫生部、民政部批准注册的国家级公募基金会组织。成立以来,始终致力于医学公益事业。基金会的宗旨:开展国际和地区间的医学交流与合作,促进医学事业的发展;筹集和接受国内、外捐赠的钱、物和专项支持基金,为医学事业的发展服务;积极开展社会公益活动,为人民的健康事业服务。
2. 甲方有权对乙方的研究项目进行定期或不定期的进展跟踪。甲方有权通过专家委员会对课题进行结题评审。若乙方未能通过中期、结题评审,甲方有权暂停发放中期、终期研究经费,直至乙方接受复核并通过重新评审后再予发放。
3. 甲方对资助资金的使用情况有权进行监督,保留必要时委托有资质的会计事务所对乙方项目经费使用情况进行延伸审计。
4. 乙方有下列情况之一者,甲方有权暂时中止或撤销项目:
  - a) 弄虚作假,违背科学道德;
  - b) 明显偏移最初的研究设计、研究进度与计划,且无实质性改进或可接受的合理解释;
  - c) 不愿意接受甲方监督;



d) 项目从签订协议之日起三个月内未启动, 且无延期说明。

职责:

a) 甲方对乙方 不同碘造影剂对糖尿病肾病肾毒性的多模态功能磁共振研究 课题项目资助研究经费 80000 元 (人民币 大写 捌万元整 ) 。

甲方资金投入方式: 项目顺利启动三个月后给付首期研究经费: 人民币 40000 元, 中期、终期研究经费分别在乙方通过中期评估、结题评审后给付, 金额分别为: 人民币 24000 元、人民币 16000 元。三期经费的分配比例为 50%; 30%; 20%, 研究时间为 2 年。

b) 支付方式 ☒ 转账汇款 ☐ 支票

开户名: 云南省第二人民医院

开户行: 交通银行昆明圆通街支行

账 号: 5310 7822 1010 1496 0038 5

c) 甲方收到乙方开具的正规发票后, 将研究经费汇入乙方指定账户。

## 二、乙方的权利和职责

1. 权利: 按时从甲方获取研究基金, 并具体负责项目的具体运作。

2. 职责:

- a) 确保所有资金均应用于申报项目的研究, 并自愿接受甲方的监督。
- b) 如果中华国际医学交流基金会有要求, 乙方项目负责人有义务提供所有原始数据 (去隐私化处理, 后同), 如临床研究的病例报告表 (CRF)、基础研究的病理图片等; 并在最终报告发表前交由甲方备案。
- c) 乙方项目组成员之间自行协商、讨论研究结果的发表署名问题, 并报甲方备案; 研究结果的发表应在中华国际医学交流基金会知情和同意的情况下进行。
- d) 乙方项目负责人有义务配合中华国际医学交流基金会在其组织的学术会议上做报告。
- e) 乙方项目负责人因任何原因中止研究, 都需要就已经完成的研究部分撰写详细报告, 并向甲方提供研究原始数据。

三、本协议一式肆份, 甲方、乙方各留两份。经甲乙双方签字盖章后生效。协议的有效期为签订之日起至研究结果公开发表后 1 年。

四、根据上述协议, 甲乙双方同意合作。未尽事宜双方协商解决。





(以下无正文)

甲方：中华国际医学交流基金会  
(盖章)

乙方：云南省第二人民医院  
(盖章)

法定代表人或授权人 (签字)

法定代表人或授权人 (签字)



联系人：

项目负责人：

邵举薇

日期：2020年12月7日

日期：2020年11月19日

本协议如有附件，附件为本协议组成部分，与本协议有同等效力。

本协议如有补充协议，补充协议与本协议有同等效力。



# 云南省卫生健康委临床医学中心

## 建设任务书

编 号 ZX2019-02-02

中心名称 云南省内分泌与代谢性疾病临床医学中心

单位名称 云南省第二人民医院 (盖章)

通讯地址 云南省昆明市青年路 176 号

邮政编码 650021 联系电话 0871-65156650

中心负责人 杨莹

手机 13808792563 E-Mail yangying2072@126.com

云南省卫生健康委员会

二〇一八年



附件 2

## 自筹资金承诺函（格式）

云南省第二人民医院（单位全称），承诺为云南省卫生健康委  
临床医学中心建设项目，每年提供720万元的配套资金，连续四  
年共计2880万元，资金来源为医院自筹。

配套资金的管理和使用要求（包括使用方向、用途、开支科目等），  
按预算表执行。

特此证明

出资单位：（公章）

2018 年 2 月 1 日







计划类别：省基础 research 计划（昆医联合专项）

项目编号：2018FE001（-267）

# 云南省科技厅科技计划项目合同书

## （格式）

项目名称：不同分期糖尿病视网膜病变患者视网膜氧张量水平与磁共振脑灌注参数变化相关性的基础研究

承担管理单位（甲方）：昆明医科大学

项目承担单位（乙方）：昆明医科大学第四附属医院（云南省第二人民医院）

项目推荐部门（丙方）：昆明医科大学科学技术处

项目负责人：邵举薇 电话：13099992349

项目起止年限：2018年8月至 2021年9月

云南省科学技术厅制



计划类别：科技创新人才计划

项目编号：2019HC002

## 云南省创新团队计划任务书

团队名称：云南省第二人民医院糖尿病血管病变预防及诊疗  
省创新团队

承担单位：云南省第二人民医院

主管部门：云南省第二人民医院科教科

团队带头人：杨莹 手机：13808792563

联系人：陈麟 手机：15368177822

起止年限：2018年8月至2021年8月

云南省科学技术厅 制

二〇一六年



## 八、签订任务书

委托方	云南省科技厅
分管计划处负责人（签章）：    （分管计划处公章） 2019年6月11日	经办人：   （科技项目专用章） 2019年6月11日
受托方	云南省第二人民医院糖尿病血管病变预防及诊疗省创新团队
团队带头人： 	联系人：  2018年8月20日
保证方	云南省第二人民医院
单位负责人（签章）：  开户银行：交通银行昆明圆通街支行 帐户名：云南省第二人民医院 帐号：5310 7822 1010 1496 0038 5	经办人：  联系电话：0871-65125707  （承担单位公章） 2018年8月20日