

大连市科技创新基金项目合同书

项目名称： 基于人工智能的肺部感染性疾病的特征提取与验证

项目编号： 2021JJ13SN70

项目类别： 医药卫生

开始日期： 2021-01-01

结束日期： 2022-12-31

项目承担单位（乙方）： 大连医科大学附属第一医院（公章）

通讯地址： 大连市中山路 222 号

联系电话： 83635963-3015 邮政编码： 116011

项目（课题）负责人： 刘卓

手 机： XXXXXXXXXX 电子邮件： lzhuo0310@126.com

大连市科学技术局

二〇二一年制

填写说明

一、本合同系大连市科学技术局为所组织的市级科技计划项目而设计。

二、本合同的甲方是指大连市科学技术局；乙方是指项目承担单位；丙方指项目归口管理部门。

三、项目承担单位通过大连市科技项目管理信息平台（<http://218.60.90.30/kjjpm/user/login.html>）在线填报，经归口单位和市科技局业务处室审核通过后，纸质一式四份（市科技局 2 份，项目承担单位和归口管理部门各 1 份）。合同书面材料与网上填报材料不一致的项目不予受理。

四、项目名称、项目编号按市科技局下达正式立项文件统一规定填写。

五、填写内容首次出现的外文名称，要写清全称和缩写字母。

六、凡不填内容的栏目，均用“——”表示。

一、合同条款

1、甲方权利与义务：

1.1 甲方有权对乙方合同执行情况以及科研进展进行监督检查。

1.2 科技计划项目完成后，甲方依据本合同要求和项目相应管理办法组织对项目进行验收。

1.3 因乙方未能执行本合同要求或乙方违反本合同约定或乙方申报材料所规定内容未完成或乙方项目验收未通过或乙方项目验收不合格的，甲方均有权单方调整变更或终止本合同或科技计划的执行。

1.4 甲方有权单方面认定乙方出现的 1.3 条款的情形，甲方的认定乙方不得持有任何异议。

1.5 乙方出现 1.4 条款的情况下甲方有权终止计划合同，随时追回已拨付的科技研发经费。

2、乙方义务：

2.1 乙方负责项目的实施，保障项目如期完成。遵守专项项目相关管理办法以及《大连市科技计划项目中期评估和验收暂行规定》，并保证按本合同要求完成约定指标，推广应用科技创新成果。

2.2 乙方按甲方、丙方要求报告工作进展情况、经费使用情况及重大问题。

2.3 乙方负责按照相关资金管理办法和合同约定使用资金，不得拆借和随意改变用途，严禁使用项目经费支付各种罚款、捐款、赞助、投资等，严禁以任何方式变相谋取私利。对专项资金单独核算、专款专用。

2.4 乙方应按照《大连市科技创新基金管理办法》（大科规划发〔2019〕184号）等项目管理规定，按期参加中期检查和验收，并提供有关资料及经费决算。

2.5 乙方执行上述要求应保证时效性，并需提供书面材料予以佐证。

2.6 乙方未能完成按 2.1、2.2、2.3、2.4 条款执行均视为乙方违约，则甲方有权执行 1.4、1.5 条款。

3、丙方义务：

- 3.1 丙方有义务对乙方执行情况以及科研进展进行监督检查；
- 3.2 丙方跟踪项目的进展，指导和协调解决项目执行所遇到的困难；
- 3.3 丙方负责督促乙方申报知识产权，并帮助乙方促进科技成果的转化与应用；
成果的转化与应用。

4、特别说明：

- 4.1 签订本合同需同时签订《大连市科技计划项目科研诚信承诺书》。
- 4.2 本合同签章页列明的通信方式与地址为本合同各方的准确送达地址，本合同执行过程中或后续诉争之际均以该信息为送达地址，双方任何书面材料寄递至送达地址后均视为有效送达，该送达地址未经书面更改持续有效。
- 4.3 本合同甲方具有最终的解释权与调整更改权，乙方不持异议。
- 4.4 因本合同产生争议的由甲方所在地法院管辖。
- 4.5 本合同附件所列的文件均视为本合同内容，各方均应予以执行。

二、项目基本信息

项目名称		基于人工智能的肺部感染性疾病的特征提取与验证				
项目编号		2021JJ13SN70				
项目新增投入		10 万元	财政支持资金	10 万元		
项目执行期		2021-01-01 至 2022-12-31				
项目负责人	姓名	刘卓	性别	女		
	证件类型	身份证	证件号码	[REDACTED]		
	学位	博士	学历	研究生		
	职称	副主任医师	职务	无		
	专业	呼吸与危重症	出生日期	1986-03-10		
	固定电话	83635963-3397	移动电话	[REDACTED]		
	传真	83622844	电子信箱	lzhuo0310@126.com		
承担单位	单位名称	大连医科大学附属第一医院		单位性质	事业单位	
	所在地区	大连市		组织机构代码	12210000422436306Q	
	通讯地址	大连市中山路 222 号		邮政编码	116011	
	负责人	张卫国		联系电话	[REDACTED]	
	联系人	曲承春		联系电话	83635963-3015	
	电子信箱			传真号码	83622844	
合作单位						
序号	合作单位名称			组织机构代码		
项目其他主要参加人员						
姓名	性别	年龄	职务职称	业务专业	承担任务	所在单位
张赢	女	33	无	主治医师	临床资料整理收集	大连医科大学 附属第一医院

郑敏婷	女	33	无	主治医师	多模态数据模型建立	大连医科大学 附属第一医院
于丽艳	女	41	无	副主任医师	治疗方案指导	大连医科大学 附属第一医院
何欣	女	40	无	副主任医师	影像学特征提取	大连医科大学 附属第一医院
赵婧媛	女	35	无	主管技师	病原微生物测序数据库 收集	大连医科大学 附属第一医院