附件

 传染病所概念验证项目征集表（2025年度）

|  |
| --- |
| **一、项目基本信息** |
| 项目依托单位 |  |
| 项目联系人 |  | 手机 |  |
| 办公电话 |  | 邮箱 |  |
| **二、项目团队成员（可根据实际情况增减行）** |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 专业技术职称/职务 | 从事专业 | 主要分工 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |  |
| 项目成员2 |  |  |  |  |  |
| 项目成员3 |  |  |  |  |  |
| 项目成员4 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| **三、项目基本情况** |
| 项目名称 |  |
| 所属领域 | □药物研发与生产 □中医药与保健品 □疫苗 □医疗器械 □AI+医疗健康□生物制品 □其他（请自填）： |
| 技术先进性 | □国际领先 □国际先进 □国内领先 □国内先进 □其他： |
| 成果来源 | □国家级科技计划 □北京科技计划项目 □其他省部级科技计划 □其他：项目名称及编号： |
| 知识产权情况 | □国际专利 □国内专利 □发明 □实用新型 □商业秘密 □其他（请自填）： |
| 项目成果预期转化形式 | □技术转让 □技术许可 □作价投资成立企业 □其他（请自填）： |
| 申请验证方式 |  |
| 验证周期 | □一年 □二年 |
| 1. **拟研发技术或产品创意简介及现有基础**
 |
| **2.成果预期应用范围、市场前景及预期经济社会效益** |
| **3.概念验证初步工作设想** |
| **4.是否有潜在合作单位：**□有 □无如果有，请列出： |
| **项目负责人****意见** |  项目负责人（签字）：日期： |