编号：

**国家中医药管理局规划财务司**

**政府购买服务任务申报书**

**任务名称：**

**承担单位： （单位盖章）**

**任务负责人：**

**国家中医药管理局规划财务司**

**2018年12月**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 任务名称 |  | | | | |
| 承担单位 |  | | | | |
| 协作单位 |  | | | | |
| 任务负责人 |  | 电话 |  | 职称及职务 |  |
| 任务联系人 |  | 电话 | 座机： | 电子邮箱 |  |
| 手机： | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| **一、工作思路**  **二、主要内容、研究方法及路径**  **1、主要内容**  **2、工作方法及路径**   1. **预期成果**   **1、任务成果：**  （1）  （2）  **2、产生的社会效益：**  （1）  （2） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **四、经费预算（单位：万元）** | | | | | |
|  | | 总额 | | | |
| 专项经费拨款 | |  | | | |
| 单位自筹及其它 | |  | | | |
| 合 计 | |  | | | |
| **五、任务负责人及主要参加人员（姓名、职务、业务方向、在本项目中承担的任务，人员总数不超过6人）** | | | | | |
| **1、任务负责人** | | | | | |
| 姓名 | 单位 | | 职务/职称 | 业务方向 | 承担任务 |
|  |  | |  |  |  |
| **2、主要参加人员** | | | | | |
| 姓名 | 单位 | | 职务/职称 | 业务方向 | 承担任务 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |