|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3  **省重点研发专项备选项目基本情况统计表** | | | | | | |
| **项目基本情况** | 项目名称 |  | | | | |
| 项目单位 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | | | 预期 完成时间 |  |
| **项目单位概况** | 单位性质 | □1.企业 □2.科研院所（医院） □ 3.高等院校 | | | | |
| 注册资金 | 万元 | | | 上年末资产 | 万元 |
| 上年度 营业总收入 | 万元 | | | 上年度 净利润 | 万元 |
| 上年度 研发费用 | 万元 | | | 上年度 资产负债率 | % |
| **项目进展情况（包括不限于项目已开展工作、阶段性进展、投入资金等情况） （500字以内）** |  | | | | | |
| **下步实施计划（300字以内）** |  | | | | | |
| **项目是否有重大变化** | □ 否 □ 是（有下列情形） | | | | | |
| 是否已列入其他省级科技计划 | □ 否 □ 是 （说明计划类别、立项年度、支持资金） | | | | |
| 预期目标及 关键指标是否有变化 | □ 否 | | | | |
| □ 是 | 原目标（指标） | | | 调整后目标（指标） |
| …… | | | …… |
| …… | | | …… |
| 项目经费预算、自筹资金等是否有变化 | □ 否  □ 是(具体说明) | | | | |
| 团队核心成员是否有变化 | □ 否  □ 是(具体说明) | | | | |
| 合作单位是否有变化 | □ 否 | | | | |
| □ 是 | 原合作单位 |  | | |
| 调整后合作单位 | （需另附调整情况说明） | | |
| 其他需要说明的重大变化 |  | | | | |
| **项目单位 （签章）** | 日期： 年 月 日 | | | **主管部门意见 （签章）** | | 日期： 年 月 日 |
|

备注：企业需提供2024年度审计报告。