

附件

厅市共建山西省重点实验室培育基地 申请资格审查表

平台名称：_____

全部依托单位：_____

序号	建设条件要求	是否满足	说明
1	以解决国家和省重大战略需求科学问题为导向，以开展高水平基础研究、应用基础研究或前沿技术研究为重点，建设布局与省市重大战略、重大任务、重大工程部署紧密结合，聚焦事关长远发展的关键科技领域，符合省市产业与科技创新支持方向，特色鲜明，方向明确。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
2	依托单位要求具有独立法人资格，在该领域的科技创新优势突出、代表性强，原则上不超过3家单位；实行产学研共建，全部依托单位签署共建协议，健全合作机制，开展实质性合作建设。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
3	第一依托单位须在山西省内注册，牵头承担过市级及以上科技任务，拥有自主知识产权，产生获得应用的创新成果，其固定人员、科研条件、研发成果等应占实验室相关总量的50%以上。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
4	第一依托单位为企业的，须为高新技术企业或建有专门研发机构的规模以上企业，须有高校共建，鼓励优先与省内高校共建；第一依托单位为高校的，应拥有省级以上重点学科或博士学位授予点，须有企业共建，鼓励优先与省内企业共建；第一依托单位为医院的，应拥有省级以上临床重点专科，须有高校共建，鼓励优先与省内单位共建。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
5	实验室主任应在省内本领域处于重要地位，年龄不超过60周岁，具有高级专业技术职称，科研能力和组织管理能力强，作为第一负责人承担过市级（含）以上科技计划项目或作为第一负责人获得过市级（含）以上科技奖励，同行认可度高，学风作风优良，全职全时在实验室工作，人事关系须在依托单位。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

序号	建设条件要求	是否满足	说明
6	人才队伍年龄结构合理、专业布局优化、评价激励有力，固定人员不少于25人。本实验室固定人员须为依托单位工作人员，不得在省内其他国家（重点）实验室、国家技术创新中心及其分中心、省（重点）实验室、省技术创新中心、省临床医学研究中心担任固定人员。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
7	应为独立法人单位或依托单位内设独立机构；尚不具备条件的，先行实现人、财、物相对独立的管理机制。组织管理体系完善，管理运行制度健全，具有良好的科研实验条件、独立集中的科研场地和充足的经费保障，地方政府或依托单位承诺每年提供专项经费支持。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
8	研发场地面积不少于 1000 平方米；科研仪器设备原值不少于 1000 万元，并能统一管理，开放共享。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
9	严格遵守学风建设要求，不存在重大安全、重大质量、严重环境问题或违法失信等情况。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
10	研发领域和方向有明显的地方特色和优势，符合地方发展战略需求，具有良好的发展基础和较大的发展潜力，并已纳入市级创新平台建设计划。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
11	按照“谁主管、谁推荐”的原则开展组织推荐工作。同一申请只能通过第一依托单位的主管部门推荐，并在其他依托单位的主管部门备案，不得多头推荐。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
12	同一平台同一年度仅限申报一次省重点实验室或省技术创新中心。已建设国家（重点）实验室、省（重点）实验室、国家或省技术创新中心、国家或省临床医学研究中心的平台不得重复申请。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
13	各市科技局、山西综改示范区管委会各限额推荐 2 个，由所在市政府、山西综改示范区管委会出具推荐函，其建设运行主要由所在市、山西综改示范区管委会支持和管理。	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

第一依托单位盖章：

归口管理部门盖章：

年 月 日