附件2

2019年度山东省重点研发计划（医用食品）项目推荐汇总表

推荐单位（公章）： 推荐日期： 年 月 日 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 申报单位 | 合作单位  | 项目负责人 | 其他单位参与人员及单位名称 | 项目总预算 | 新增投资 | 申请省财政科技经费额度 | 申报企业的高新技术企业资质、科技型中小企业资质、参加研发活动统计、研发费用加计扣除政策享受、市级以上创新平台建设等情况说明 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话：