|  |
| --- |
|  |
| 厦门大学文件 |
| 厦大科〔2022〕150号 |
|  |

关于印发《厦门大学理工医科财政

科研项目预算调剂管理办法》的通知

全校各单位：

《厦门大学理工医科财政科研项目预算调剂管理办法》经厦门大学2022年第19次校长办公会议、中共厦门大学第十一届委员会常务委员会第172次会议审议通过，现予以印发，请遵照执行。

特此通知。

厦门大学

2022年8月10日

厦门大学理工医科财政科研项目

预算调剂管理办法

# 总则

## 为了进一步规范我校预算制财政科研项目预算调剂，根据《国务院办公厅关于改革完善中央财政科研经费管理的若干意见》（国办发〔2021〕32号）、《国家自然科学基金资助项目资金管理办法》（财教〔2021〕177号）、《国家重点研发计划资金管理办法》（财教〔2021〕178号）等办法要求，结合我校实际，制定本办法。

# 预算调剂原则和范围

## 为维护预算的严肃性，预算制财政科研项目经费在任务研究期内确需调剂的，项目负责人应当按照国家和学校规定办理审批手续，并严格遵照执行。

## 在财政科研项目预算额度不变的情况下，除设备费外的其他直接费用确需调剂的，由项目负责人根据科研活动实际需要自主安排。

## 预算调剂分为一般调整事项和重大调整事项。一般调整事项由学校审批后执行。重大调整事项应提交项目主管部门或其指定的专业机构审批后执行。

## （一）一般调整事项：

## 1． 项目预算总额不变，设备费预算确需调剂的。

## 2． 严格控制间接费用预算调剂，间接费用预算总额不得调增。项目直接经费余额不足以支持科研直接支出的，间接费用按学校政策分配后，课题组部分间接费用可申请调减用于直接费用。

## （二）重大调整事项：

## 1． 由于研究内容或者研究计划做出重大调整等原因需要对预算总额进行调剂的。

## 2． 项目预算总额不变、课题参与单位之间预算调剂以及增减参与单位的。

# 预算调剂审批程序

## 一般调整事项审批程序：

（一）学校成立厦门大学设备费调剂工作委员会，由科学技术处、财务处、实验室与设备管理处、资产与后勤事务管理处组成，每学期召开一次工作会议。设备费预算调剂根据不同情况履行学校内部审批程序。

## 1． 设备费预算调减

## （1）设备费预算调减20%及以下的，提交科学技术处备案。

（2）设备费预算调减20%至30%的，由二级单位审核后提交科学技术处审批。

（3）设备费预算调减30%及以上的，由二级单位邀请3位以上（单数）高级职称的专家审核并形成专家论证意见并提交设备费调剂工作委员会审批。

## 2． 设备费预算调增

## （1）设备费调增不满10万元的，由二级单位审核后提交科学技术处审批。

（2）设备费调增10万元以上不满50万元的，由二级单位邀请3位以上（单数）高级职称的专家对研究任务相关性和必要性进行审核并形成专家论证意见，填写《厦门大学财政科研项目购置贵重仪器设备预算调增申请表》（附件1）提交科学技术处审批。

## （3）单价50万元以上的设备费调增或设备购置明细发生变化的，由二级单位邀请3位以上（单数）高级职称的专家对研究任务相关性和必要性进行审核并形成专家论证意见，填写《厦门大学财政科研项目购置贵重仪器设备预算调增申请表》（附件1），提交设备费调剂工作委员会审批。100万元以上的还需呈报分管科研校领导审批后执行。

## （二）间接费预算调减，由二级单位审核后提交科学技术处审批。

## 重大调整事项审批程序：

## （一）我校为项目牵头单位申请重大调整事项审批的，由项目负责人填写项目主管部门规定的预算调剂申请表，如项目主管部门无规定表格，填写《厦门大学理工医科财政科研项目预算调剂申请表》（附件2），附相关调剂事由材料，经二级单位和科学技术处审核后，函报项目主管部门或其指定的专业机构批准。

## 项目主管部门或其指定的专业机构批准后，项目负责人通过厦门大学科技信息系统填写预算调剂额度，经二级单位、科学技术处审核后执行。

## 我校为非牵头单位的，由校内项目负责人参照上述流程填写预算调剂申请表，经二级单位、科学技术处审核，报项目牵头单位，由项目牵头单位函报项目主管部门或其指定的专业机构批准。

# 附则

## 本规定适用于财政支持的预算制科研项目。科研项目主管单位另有预算管理规定的按照其规定执行。

## 有采购行为的，政府采购预算调剂应当按照《厦门大学采购管理办法》执行。

## 本办法由科学技术处负责解释。

## 本办法自公布之日起施行。《厦门大学财政科研项目经费预算调整管理办法》（厦大科〔2017〕40 号）和《关于<厦门大学财政科研项目经费预算调整管理办法>的补充通知》（厦大财〔2019〕34号）同时废除。

附件1

厦门大学财政科研项目购置贵重仪器设备预算调增申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | |
| 项目承担学院（单位） | |  | | 项目负责人 |  |
| 立项经费（万元） | |  | | 项目编号 |  |
| 项目起止期 | |  | | 经费卡号 |  |
| **购**  **置仪器内容** | 仪器名称 | 原预算金额 | 调整金额 | 调整后金额 | 调整理由 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 项目负责人意见：  签字：  年 月 日 | | | | 承担学院意见：  签字：（公章）  年 月 日 | |
| 专家论证意见：  专家组组长签字：  年 月 日 | | | | | |
| 设备费调剂工作委员会审批意见：  签字： （公章） 年 月 日  （注：单价50万元以上的实验仪器设备调增或设备购置明细发生变化的需提交设备费调剂工作委员会审批） | | | | | |

附件2

厦门大学理工医科研项目预算调剂申请表

（适用于重大调整事项）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | |
| 承担学院 | |  | | 负责人 | |  |
| 项目来源 | |  | | 项目编号 | |  |
| 项目（起止期） | |  | | 经费卡号 | |  |
| **预算调整内容** | 预算科目 | 原预算金额 | 调整金额 | 调整后金额 | 调整理由 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 项目（课题）负责人意见：  签字：  年 月 日 | | | | 承担学院意见：  签字：（公章）  年 月 日 | | |
| 承担单位科学技术处意见：  签字：（公章）  年 月 日 | | | | 项目牵头单位意见：  签字：（公章）  年 月 日 | | |
| 项目主管单位意见：  签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | |

注：1.本表适用于预算重大调整事项；2.此表双面打印；3.预算调剂理由不够写的可单独附页；4.如我校是作为合作单位参与项目研究，预算调剂须先报项目牵头单位，由牵头单位报项目主管部门审批。

|  |  |
| --- | --- |
| 厦门大学办公室 | 2022年8月11日印发 |