**信息化项目调研报名目录**

1.报名登记表 4

2.资质： 4

2.1营业执照副本 4

2.2法定代表人授权书 4

2.3法人及被授权人身份证 4

2.4公司资质 4

2.5本项目涉及资质 4

2.6开发商委托销售授权函 4

3.项目调研报价表 5

4.三甲综合医院同类项目案例 5

4.1 四川省内（ ）家 5

4.2 四川省外（ ）家 6

4.3三甲综合医院同类项目案例合同及验收佐证 6

5.建设方案 6

5.1 实施条件（实施所需的支持条件） 6

5.2 实施周期 6

5.3 系统运行环境 6

5.4 系统总体架构 6

# 1.报名登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 供应商名称 | 联系人 | 联系电话 | 联系邮箱（与报名邮箱一致） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |

# 2.资质：

## 2.1营业执照副本

## 2.2法定代表人授权书

## 2.3法人及被授权人身份证

## 2.4公司资质

## 2.5本项目涉及资质

## **2.6开发商委托销售授权函**

# 3.项目调研报价表

项目名称：市级人口健康信息平台专线

供应商名称：

联系人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 专线需求 | 计划服务期限 | 报价(元/月/条） | 总价（元） | 备注 |
| 1 | 带宽10M | 1年 |  |  |  |
| 3年 |  |  |  |
| 2 | 带宽20M | 1年 |  |  |  |
| 3年 |  |  |  |
| 3 | 带宽30M | 1年 |  |  |  |
| 3年 |  |  |  |

# 4.三甲综合医院同类项目案例

## 4.1 四川省内（ ）家

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 合同标的 | 合同金额 | 实施年份 | 验收时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

## 4.2 四川省外（ ）家

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 合同标的 | 合同金额 | 实施年份 | 验收时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

## 4.3三甲综合医院同类项目案例合同及验收佐证

# 5.建设方案

（包含以内容，其他内容自拟）

## 5.1 实施条件（实施所需的支持条件）

## 5.2 实施周期

## 5.3 系统运行环境

## 5.4 系统总体架构