**附件一**

**参选表格**

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位 |  |
| 联合申报单位 | （如没有可不填） |
| 申报项目名称 |  |
| 项目开始时间 |  | 项目结束时间 |  |
| 联系人 | 姓名 | 联系方式 | 部门及职务 |
| 参选方向（单选） | □智慧财经 □智慧病案 □供应链管理 □医保智能控费 □成本管理 □专病运营 □绩效管理 □人才与学科发展□其他 |
| 单位介绍 | （医院基本介绍不超过300字） |
| 项目介绍 | （项目基本介绍不超过500字） |
| 案例材料 | 1. 案例概要
2. 关键技术或产品描述
3. 应用效果
4. 总结

附：其它辅助材料（不超过2000字） |
| 真实性承诺 | 本人申报的所有材料，均真实完整，如有不实，愿承担所有责任。 申报人签字： 单位公章 年 月 日  |