**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 | | | | |