

附件 2

“宽带网络+健康乡村”应用试点 项目（第一批）申报书

项目名称：_____

项目方向：_____

申报单位：_____（加盖单位公章）

申报日期：_____年_____月_____日

填 表 须 知

一、申报单位应仔细阅读《关于组织开展“宽带网络+健康乡村”应用试点项目（第一批）申报工作的通知》及有关说明，如实、详细地填写每一部分内容。

二、申报材料要求盖章处，均须加盖公章，复印无效，并加盖骑缝章。

三、申报书打印要求：正反面打印。

一、申报单位和申报项目基本情况

申报单位名称			
申报单位地址			
通讯地址		邮政编码	
项目负责人		职务/职称	
联系人	姓名		电话
	职务		手机
	传真		E-mail
联合申报单位	单位名称	单位性质	组织机构代码/三证合一码
申报试点 项目方向	☐方向 1: 远程医疗服务 ☐方向 2: 县域医共体信息化建设 ☐方向 3: 移动乡村巡诊 ☐方向 4: 网络村医助手 ☐方向 5: 网络村医教育培训 ☐方向 6: 网络公共卫生防护 ☐其他方向: _____		

牵头单位简介	(发展历程、医疗卫生服务能力、资源整合共享能力、技术成果转化能力等方面基本情况,不超过400字)
联合申报的企业或机构简介	(重点突出联合申报企业或机构在申报方向的特色、优势等,不超过1000字)
真实性承诺	我单位申报的所有材料,均真实、完整,如有不实,愿承担相应的责任。 负责人签字(章): 公章: 年 月 日

注:1.标*部分,提供相应证明材料(申报单位相关证明材料见附件1)。

2.若联合申报的企业或机构为多家,则需将每家单位简介进行填写。

二、申报项目建设方案

（一）项目实施方案

1.项目目标和必要性

2.项目建设内容

3.已有工作基础

4. 组织方式与管理机制

（项目组织方式和机制，技术、模式、政策等风险分析及对策，时间进度安排等。）

（二）项目效益分析

1.项目实施的创新性

2.项目的可推广性

（试点意义及推广价值，如解决了哪些行业共性问题；推广可行性，如试点推广的技术、资源难度等；推广范围，如可在多少医疗卫生机构推广等。）

（三）项目团队基本情况

1.项目牵头单位资质与能力

（医疗卫生服务能力和资源整合能力，如医疗卫生资源数、服务人数、产业链合作等；已有基础和技术水平，如专利、标准、软件著作权等；项目负责人资质及工作经验；项目团队承担国家相关项目情况等。）

2.产学研用联合协作情况

（产学研用情况，如参与单位工作基础、支撑能力等；协同创新能力，如团队成员项目合作、联合实验室等。）