附件1

**云南省第一人民医院云南省呼吸系统疾病医疗质量控制中心信息平台项目咨询一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（盖章）** |  | | **报名公司项目负责人** | |  | | **联系电话** | |  |
| **产品名称** |  | | **报价（人民币）** | | |  | | | |
| **系统集成费报价（支付与院内相关系统对接费用）** |  |  | |  | | | |  | |
| **省级信息平台建设成功案例** |  | | | | | | | | |
| **服务承诺（免费质保期是否增加 、维保、是否有驻昆工程师、厂商可提供的其他免费服务等）：** | | | | | | | | | |