附件：

**朝阳卫健委健康云资源扩容项目承办申请书**

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 项目申报单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 电子信箱 |  | | | | 传真电话 | |  |
| 法定代表人 |  | | 法人代码 | |  | | |
|  | 姓名 | 职务 | | | 办公电话 | | 手机 |
| 负责人 |  |  | | |  | |  |
| 联系人 |  |  | | |  | |  |
| 报价（单位：万元） | |  | | 计划完成时间 | |  | |

二、申报单位简介（附营业执照、资质文件等证明材料）

|  |
| --- |
| （资质、信誉、业绩等） |

三、健康云资源扩容方案

|  |
| --- |
| （技术方案、项目团队及人员能力、质量管理及售后） |

四、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我们确认项目申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。  负责人签字： 申报单位公章  年 月 日 |