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，均须加盖公意，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、申报项目建设方素

(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业整合能力，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。）