全国智能医疗大数据创新大赛

申报材料

申报单位(盖章)：

联系人： 联系电话：

手机： Email：

通讯地址： 邮政编码：

填报日期： 2017 年 月 日

# 申报须知

一、申请材料的各项内容，要实事求是、逐条认真填写，表达要明确。

二、申报项目需提供单位签字、盖章的电子版（扫描/拍摄）申报材料一份，并以“项目所在单位的名称”进行命名。

三、附件清单中的前3项为必须要提交的材料。项目申请方可根据自身情况提供其他自认为必要的材料，并将材料名称按照顺序添加到《附件清单》中。

全国智能医疗大数据创新大赛

申报材料

1. 申报机构基本信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | |
| 机构地址 |  | | |
| 机构人员规模 |  | | |
| 联系人姓名 |  | 电话 |  |
| Email |  | 传真 |  |
| 机构简介（300字内，用于相关宣传） | | | |

1. 申报项目基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| 产品名称 |  |
| 负责人 |  |
| 用户范围 |  |
| 开发单位 |  |
| 上市日期 |  |
| 适用平台 |  |
| 项目成员数 |  |

1. 申报产品介绍

|  |
| --- |
| 产品概况 |
| 包括但不限于：  - 产品开发目的意义；  - 产品简述；  - 产品开发单位情况；  - 产品获奖或被评价情况等。  （1000字内） |
| 关键指标 |
| 包括但不限于：产品设计技术、理念、方法的创新点；产品对使用者带来的超越以往的全新贡献；应用核心价值，即对于医疗健康领域发展的近期及中远期利益、推广现状、前景介绍等方面。（5000字内） |
| 郑重承诺：  本单位自愿参与本次评选活动，并同意接受评选组委会制定的有关本次活动的参选标准以及规则。我们承诺本公司所提供的数据等材料是真实的、准确的，否则由此造成的一切后果由本公司负责承担。  项目负责人签字：  单位盖章：  年 月 日 |

# 附件清单

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 材料名称 |
| 1 | 机构营业执照(副本)复印件 |
| 2 | 机构税务登记证(副本)复印件 |
| 3 | 产品下载地址，二维码下载地址 |
| 4 | 单位Logo矢量图(AI格式)，产品Logo矢量图(AI格式) |
| 5 | 项目负责人照片 |
| 6 | 其他自备材料 |

## 单位同意申报证明

兹证明XXXX公司（单位）同意将xxx产品用于申报” **全国智能医疗大数据创新大赛**”，特此证明。

单位（印章）：xxx

证明人：xxx

年 月 日