天津市第一中心医院“智慧医院建设”

合作伙伴企业申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | |
| 企业所在地 |  | | | |
| 企业性质 | 大型国有企业（ ）；股份制上市企业（ ）；科技型中小企业（ ）；科技型初创企业（ ） | | | |
| 科技属性 | 高新技术企业（ ）；特色技术创业企业（ ） | | | |
| 生产属性 | 制造业企业（ ）；服务业企业（ ）；其它类（ ） | | | |
| 产业属性 | 医疗产业（ ）；医药产业（ ）；IT产业（ ） | | | |
| 企业规模 | 员工数 |  | 上年营业额 |  |
| 合作联系人姓名 |  | 手机电话 |  | |
| 电子邮件地址 |  | | | |
| 企业简介（限500字） | | | | |
| 主要合作意愿  **1、人工智能辅助类相关课题合作研究或测试完善（ ）；**  **2、提升医院管理水平、医患满意度的应用类系统合作研究或测试完善（ ）；**  **3、提升医院数据治理水平数据共享应用能力的合作研究或成果测试完善（ ）；**  **4、提升专业管理部门效能，提升投入产出绩效的专项产品测试完善（ ）；**  **5、提升诊疗过程中风险防控水平的前期成果合作深入研究或测试完善（ ）；**  **6、医疗器械类、医药类以及其它类创新课题的合作研究或测试完善（ ）；**  **7、其他类创新应用成果测试完善（ ）。** | | | | |
| 合作基础条件要求（限300字） | | | | |
| 申请企业盖章： 代表签字：  日期： 年 月 日 | | | | |
| 医院审核受理部门意见：  盖章 负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | |
| 智慧医院建设领导小组审核意见：  代表人签字： 日期： 年 月 日 | | | | |

**填表说明：上述表格的所有选项均可多选。企业本着“自愿参与、合作共赢”的原则参加天津市第一中心医院“智慧医院建设”，承诺在入选后始终遵守国家相关法律、保护知识产权与双方权益。申报企业需要如下附件材料：**

**1、企业有效的营业执照扫描件**

**2、企业上一年度资产负债表**