楚雄彝族自治妇幼保健院  
智慧医院建设技术交流一览表

# 基本情况

公司名称（盖章）：

项目负责人姓名：

项目负责人联系电话：

项目负责人电子邮箱：

产品（项目名称）名称：

产品投入市场时间：

# 公司简介

# 相同软件参数省外或省内三甲医院使用情况

# 公司以往业绩

# 软件功能参数

如软件功能参数较多，可自定义格式

# 公司项目主要实施人员资格条件情况、实施案例证明

# 公司国内至少2家综合三甲医院实施成功案例分析

# 受邀方认为有必要提供的其他资料内容

注：严禁修改提纲，请按要求逐项填写。