附件2

宣威市中医医院四级电子病历信息化建设项目报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **软件系统名称** | **系统厂商** | **供应商名称** | **联系人** | **联系方式** | **主要功能模块** |
| 1 | 重庆中联系统升级 |  |  |  |  | 功能模块附件提供。如软件有在用医院，请提供医院名单及。 |
| 2 | 合理用药系统 |  |  |  |  |
| 3 | 临床决策支持系统 |  |  |  |  |
| 4 | 手术麻醉管理系统 |  |  |  |  |
| 5 | 心电网络系统 |  |  |  |  |
| 6 | 医院感染实时监控系统 |  |  |  |  |
| 7 | 不良事件上报系统 |  |  |  |  |

1. 请各供应商在所报名系统的对应行填写报名信息，非报名软件对应行划“/”
2. 软件系统价格现场报价，现场报价时间由医院统一安排。