**邛崃市中医医院**

**PACS/RIS系统更换等信息化建设项目报名表**

公司名称（加盖鲜章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司法人 | 法人联系电话 | 被授权人 | 被授权人联系电话 | 被授权人邮箱 | 报名的项目（请勾选） | 备注 |
|  |  |  |  |  | 1. PACS/RIS系统更换 □ 2. PACS/RIS系统上云服务 □ 3. 计算机机房服务器扩容 □ |  |