附件：

北京市卫生健康大数据与政策研究中心

采购项目承办申请书

一、基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目申报单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电子信箱 |  | 传真电话 |  |
| 法定代表人 |  | 法人代码 |  |
|  | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
| 负责人 |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |
| 项目主责单位 | 北京市卫生健康大数据与政策研究中心  |
| 通讯地址 | 北京市通州区达济街6号院1号楼 | 邮政编码 |  101117 |
| 电子信箱 | xxzxcgb@wjw.beijing.gov.cn | 传真电话 |   |
|  | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
| 负责人 | 蒋莹 |  | 55532302 |  |
| 联系人 | 陈臣 |  | 55532282 |  |
| 申请经费（单位：万元） |  | 计划完成时间 |  |

1. 申报单位简介

|  |
| --- |
|   |

三、项目方案

|  |
| --- |
|   |

四、经费预算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） | 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） |
| 1 |  |  | 6 |  |  |
| 2 |  |  | 7 |  |  |
| 3 |  |  | 8 |  |  |
| 4 |  |  | 9 |  |  |
| 5 |  |  | 10 |  |  |
| 合计（单位：万元） |  |
| 明细说明 |  |

五、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我们确认项目申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。负责人签字： 申报单位公章 年 月 日 |