附件1：

一、项目概述

**（一）项目名称**

福州市长乐区公安局执法办案管理中心（以下简称“中心”）远程会诊系统技术服务

**（二）业主单位**

福州市长乐区公安局

**（三）项目背景**

建立中心与长乐区总医院远程会诊系统，提升执法办案管理中心五项检查项目诊疗能力。

二、项目需求

**（一）搭建中心与长乐区总医院远程会诊系统，实现DR、B超、心电图等检查数据实时传送长乐区总医院，医师根据传送的数据出具诊断报告并反馈至中心。**

**（二）提供接口维护服务**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 维 保 内 容 |
| **1** | 因用户非正常操作引起部分数据错误、丢失或带来的调整工作 |
| **2** | 其他原因导致数据丢失或错误，带来的数据调整工作 |
| **3** | 定期电话回访，及时掌握运行情况 |
| **4** | 提供软件使用方面的咨询、指导 |

附件2：

报价单

供应商名称： XXXXX 公司 （全称加盖单位公章）

货币单位：元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **数量** | **单位** | **金额** |
|  | 1 | 项 | XXX |
| 需要说明的问题 | （如有说明，请在此填写） | | |

报价总价（大写金额）： XXXX 整。

供应商代表签字：

供应商代表联系方式：

供应商代表身份证号：

日期： 2025年 月 日