

附件：



“医疗科技助力健康项目” 申请表

百县乡村振兴医疗帮扶行动

申请单位名称：		单位级别：	
国家帮扶地区： 是 ☐ 否 ☐		承担社会救助工作： 是 ☐ 否 ☐	
地址：		邮编：	
单位负责人姓名：	联系电话：	邮箱：	
项目负责人姓名：	联系电话：	邮箱：	
申请单位概况	经营范围	单位概况	
申请内容	1、 ☐ 百县乡村振兴医疗帮扶行动 名老中医智能辅助诊疗（学习）系统（实现辖区内所有医疗机构全覆盖，后期安装、使用、人员培训和维修服务全程免费，为期十年）		
	2、 ☐ 百县乡村振兴医疗帮扶行动 石墨烯频谱光波治疗房（单个县可申请数量不超30台，涉及维修保养相关事宜由捐赠企业与受赠单位另行协商签订协议，捐赠企业与受赠单位之间的合作和中华慈善总会无关联，中华慈善总会不对此承担任何责任。）		
	3、 ☐ 百县乡村振兴医疗帮扶行动 无线掌上彩色多普勒超声显像仪（每个2500人的村可申请一套，提供免费安装、培训、三年保修服务）		
申请单位意见			
中华慈善总会审批意见			