|  |
| --- |
| **问卷调查表****调查对象：***（ ）*  |
| **采购单位** | 中山市民众医院 |
| **项目名称** | 中山市民众医院基本账户开户银行服务项目 |
| **序号** | **调查项目** | **调查反馈内容** | **备注** |
| 1 | 本地服务水平 | 是否在中山市民众街道设有分支机构：□有*（请列明分支机构名称及数量）*  □无 |  |
| 2 | 同类经验（**银医合作项目**） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合作医院名称 | 项目名称 | 金额 | 签约时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |  |
| 3 | 可投放资金水平 | 拟配置设备名称 | 数量 | 可投放金额（万元） |  |
| 信息系统更新(含软硬件) | 1项 |  |
| 计算机 | 20台 |  |
| 自助缴费机 | 3台 |  |
| 医保人脸识别系统及设备 | 10台 |  |
| 合计 |  |
| 调查对象名称： 联系人: 联系方式:  |