附件：

**江油市中医医院**

**报 价 表**

项目名称：三级等保测评服务项目

报价公司名称（盖章）：

联系人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | 测评内容 | 安全等级 | 数量 | 单价（元） | 金额（元） |
| 1 | HIS | 机房环境、基础网络、服务器环境、应用系统环境、各软硬件漏洞等。 | 三级 | 1 |  |  |
| 2 | LIS | 三级 | 1 |  |  |
| 3 | PACS | 三级 | 1 |  |  |
| 4 | 电子病历系统 | 三级 | 1 |  |  |
| 合计（元） | | |  | | | |

报价时间： 年 月 日