附件3

现代中医药人工智能场景能力申报表

| 序号 | 拟对接场景机会名称 | 产品/解决方案名称 | 产品/解决方案介绍 | 产品/解决方案创新性 | 应用案例 | 是否愿意参加专题场景对接会 | 是否愿意无偿提供相关产品参与场景能力展示及应用环境验证 | 信息有效期 | 联系人及联系电话 | 所属区域 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 拟对接场景机会名称 | 产品/解决方案名称 | 介绍本单位该产品或解决方案主要内容、应用行业领域、能够达到的效果等 | 介绍本单位该产品或解决方案实现的技术突破、功能革新等 | 介绍本单位该产品或解决方案实际应用案例，在全国推广情况 | 是/否 | 针对政府可能提供的免费试用环境，贵司是否愿意无偿提供相关产品参与场景能力展示？是否希望参与XX应用环境试验/展示是/否 | 能力有效期为XX年XX月-XX年XX月 | 姓名+职务+联系方式 | XX市等，如安徽省合肥市等 |