附件2

XX省2023年中小企业数字化转型典型产品和

解决方案推荐汇总表（按优先顺序填写）

省级中小企业主管部门（盖章）： 联系人及电话：

| **序号** | **申报单位名称** | **产品或解决方案名称** | **产品或解决方案简介（不超过150字）** | **联系人** | **电话** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |