北京市中医药管理局

项目承办申请书

一、申报单位基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目申报单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电子信箱 |  | 传真电话 |  |
| 法定代表人 |  | 法人代码 |  |
|  | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |
| 申请经费（单位：万元） |  | 计划完成时间 |  |

二、申报单位简介

|  |
| --- |
|  包含但不限于：单位资质、能力、近年相关业绩等信息 |

三、项目方案

|  |
| --- |
|  包括不限于以下内容：1.对本项目的认识程度，可从项目背景、政策依据、未来发展等方面展开；2.具体可行的项目实施方案；3.项目工作方法、步骤及质量保障措施；4.风险控制方案；5.保密措施；6服务承诺（包括但不限于服务人员安排、沟通方案）等 |

四、经费预算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） | 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合计（单位：元） |  |
| 经费测算明细说明 |  |

五、项目人员配备

**项目团队成员一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 学历 | 技术职称/执业/职业资格 | 从事相关工作年限 | 在本项目中拟担任工作 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

六、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我公司/单位在参加本次项目遴选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。我们确认项目申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。法人签字： 申报单位公章：   年 月 日 |