附件2

成都市第四人民医院

社会工作服务机构市场调研基本信息表

|  |  |
| --- | --- |
| **机构基本信息表** | |
| 挂网调研名称 | 社会工作服务机构市场调研 |
| 社会工作服务机构名称  （需附营业执照复印件） |  |
| 报名人姓名及联系方式 |  |
| 相关服务医疗机构案例 | 文字描述 |
| 机构类型与级别  （另附佐证材料） | 1A级（ ） 2A级（ ）3A级（ ） 4A级（ ） 5A级（ ） 其他 注：“是”打√ |
| 社会工作服务机构相关  资质 | 文字描述 |
| 报价情况 | \_\_\_\_\_\_\_元/年 |
| 服务方案  （文字描述，内容过多，可另行附页） |  |