附件2

成都市第四人民医院

管理能力提升培训项目市场调研

基本信息表

|  |
| --- |
| **服务商基本信息表** |
| 挂网调研名称 | 管理能力提升培训项目市场调研 |
| 报名公司名称（需附营业执照复印件，法人身份证复印件） | 主营项目须与本次项目匹配 |
| 报名人姓名及联系方式 |  |
| 培训案例 | 文字描述，内容过多，可另行附页，并提供相关案例业绩材料 |
| 公司企业类型（另附佐证材料） | 培训学校（ ） 培训服务公司（ ） 高校培训中心（ ）管理服务公司（ ）其他 注：“是”打√ |
| 报价情况 | \_\_\_\_\_\_\_元/期（次）（研修班每年一季度一期为期2天、参访学习每年1次为期2天（10人左右）），详细报价附后：包括但不限于培训费、交通费、服务费等。研修班与参访学习费用分开报价。） |
| 详细培训方案服务方案（文字描述，内容过多，可另行附页） |  |