附件1：

成都医学院第一附属医院新院区建设项目一期
医疗工艺设计咨询征集报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名时间 | 年 月 日 |
| 报名机构 |  |
| 通讯地址及邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 联系人 |  |
| 联系方式 |  |
| 报名单位资质 |  |

附件2：公司简介及相关资质证明文件（如有）

附件3：已完成类似项目业绩简介