

山东省乐安慈孝公益基金会信息管理系统建设服务采购报名表							
参标单位委托人及联系方式				报名时间		_____年_____月_____日	
一、企业资质审核							
单位名称				地址			
成立时间		年/月/日		注册资本（万元）		参保人数	
						法定代表人	
企业性质		国有企业（ ） 民营企业（ ） 私营企业（ ） 外资企业（ ） 中外合资企业（ ） 其它（ ）				是否上市公司	
						是（ ） 否（ ）	
二、单位简介							
（体现单位规模、优势、案例 800字以内）							
三、资质照片（带有时间/地点水印）							

(营业执照)	(资质证书1)	(资质证书2)
(获奖证书1)	(获奖证书2)	(获奖证书3)
(企业正门，显示公司名称、公司标志)	(公司内布局、主要公司面貌)	(现场区域照片、体现公司规模、管理性规范)