附件1：

2025年海南省农业学校学生体检医疗机构公开选取报名登记表

项目名称：2025年海南省农业学校学生体检医疗机构

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报名单位 |  | | |
| 企业性质 |  | 企业资质 |  |
| 法人代表 |  | 注册地址 |  |
| 公司电话 |  | 公司传真 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **需提供的材料清单** | | | |
| 资格材料清单 | 1.营业执照复印件（加盖公章） | |  |
| 2.资质材料 | |  |
| 3.法定代表人授权书 | |  |
| 4. 具有卫生行政主管部门颁发的《医疗机构执业许可证》 | |  |
| 5.信用记录截图等资料 | |  |
| 评审材料清单（密封报送） | 6.开展学校项目服务方案 | |  |
| 7.项目合同（拟稿，不需要盖章） | |  |
| 8.学生体检报价单（密封） | |  |
| 备注 |  | | |