附件1

**兰陵古城•孟河医魂**

**——常州市新北区孟河中医特色小镇策划设计方案**

**征集报名表**

**一、单位名称**：

**二、单位概况**

1．资质等级：               证  书  号：               （复印件另附）

2．成立时间：

3．注 册 地：               工商登记号：                （复印件另附）

4．职工人数：         其中高级职称       人，中级       人，初级       人

5．近三年相似工作及获奖情况：部、省级以上（含）           项，其他        项（可另附表说明）。

**三、近三年单位从事同类策划设计项目情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 项目地点 | 用地规模 | 完成时间 | 项目负责人 | 实施及获奖情况 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**四、拟组建承担本项目的设计团队情况**

1．设计团队成员简介：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员  类别 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 职务  职称 | 专业经验及拟在本项目工程中担任分工 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |  |
| 其他人员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2．近三年上表所列项目负责人负责或参与的同类项目获奖及中标情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 负责或参与的项目名称 | 承担分工 | 获奖或中标情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**五、本项目联系方式**

联 系 人：

联系电话：

传    真：

**六、附件**

1．单位营业执照复印件（加盖公章）

2．单位资质证书复印件（加盖公章）

3．单位近三年获奖情况附表（加盖公章）

4．相关项目简介

5．设计团队组成人员职称及注册执业资格复印件（加盖公章）

6．业绩证明材料复印件（加盖公章）

以上材料依序装订成册或扫描件（A4格式）

本设计单位（公司）负责人承诺上述情况完全属实，特此声明。

单位公章：

法定代表人签字或盖章：

日期：