附件：

2025年病媒生物孳生地调查及重点场所

风险评估项目申请表

一、基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 2025年东城区卫生健康委病媒生物孳生地调查及重点场所风险评估项目 | | | |
| 项目申报单位 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | 邮政编码 |  |
| 电子信箱 |  | | 传真电话 |  |
| 法定代表人 |  | | 法人代码 |  |
|  | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
| 负责人 |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |
| 申请经费（单位：万元） | |  |  |  |

二、申报单位简介（可单独另附加盖公章文档）

|  |
| --- |
|  |

三、资质文件（可单独另附加盖公章文档）

|  |
| --- |
|  |

四、列举2022年以来本单位与其他政府机关、企事业单位类似项目合作经历（可单独另附加盖公章文档）

|  |
| --- |
|  |

五、项目服务方案（可单独另附加盖公章文档）

|  |
| --- |
|  |

六、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我们确认项目申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。  法定代表人签字： 申报单位公章  年 月 日 |