|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 | XX有限公司 |
| 详细地址 |  |
| 成立时间 | XX年 |
| 公司简介 |  |

一、公司信息

二、管理业绩（请按要求认真填写）

|  |  |
| --- | --- |
| **近三年**在深公立医院合作数 | 1.  2.  3.  4. |
| 在深医疗行业物业管理面积 | 平方米 |
| **2018年度**医疗行业物业管理总额 | 元 |

三、团队资质

|  |  |
| --- | --- |
| 高级职称人数 |  |
| 中级职称人数 |  |

四、行业资质（需附相关资质、荣誉扫描件）

|  |  |
| --- | --- |
| 国家物业管理资质级别 |  |
| 消防类资质 |  |
| 清洁服务类资质 |  |
| 特种设备类资质 |  |
| 体系认证证书 | 1.  2.  3.  4. |
| 市级以上相关荣誉 | 1.  2.  3.  4. |

承诺：本资料作为我司参与深圳市口腔医院前期咨询的参考材料，并保证所填写的内容和提供的附件均真实、准确、有效。

单位（加盖公章）：XXX公司 年 月 日