附件：

天津市医疗保障局打击欺诈骗保警示教育宣传片拍摄申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报项目名称 | 天津市医疗保障局打击欺诈骗保警示教育片拍摄制作服务 | | |
| 申报时间 |  | 申报人 |  |
| 申报单位名称 | XXX公司（加盖公章）  年 月 日 | | |
| 申报单位意见 | 本单位申报参加公开征选打击欺诈骗保警示教育片拍摄服务。  法人（受委托人）签名：  年 月 日 | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |