附件

楚雄州中医医院 项目咨询一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称（盖章）** |  | **报名公司负责人** |  | **联系电话** |  |
| **是否具有广播电视节目制作经营许可证** |  | **公司规模** |  | **公司成立时间** |  |
| **项目名称** | | **单价** | **制作周期** | **视频尺寸** | **帧频** |
| **短视频（含策划、脚本大纲、拍摄、配音、后期）** | |  |  |  |  |
| **专题汇报片（含策划、脚本大纲、拍摄、配音、后期）** | |  |  |  |  |
| **宣传片（含策划、脚本大纲、拍摄、配音、后期）** | |  |  |  |  |
| **MG动画（含策划、脚本大纲、拍摄、配音、后期）** | |  |  |  |  |
| **MV、快闪（含策划、脚本大纲、拍摄、配音、后期）** | |  |  |  |  |
| **近两年公司业绩、服务承诺（质保、可提供的其他免费服务等）：** | | | | | |