附件5

xx区中小企业数字化转型试点企业咨询诊断汇总表（服务商诊断）

所属县（市、区）工信主管部门盖章：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **咨询诊断服务商名称** | **被诊断企业信息** | | | | | | | | |
| **所属县（市区）** | **企业名称** | **所属细分行业** | **数字化水平自测等级** | **诊断服务起止时间** | **企业满意度评价** | **联系人** | **联系方式** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填表说明：**

1所属细分行业：填写汽车零部件配件制造业、轨道交通高端装备制造业、电子元器件制造业、中成药生物药品制品制造业。

2.数字化水平自测等级：无等级、1级、2级、3级、4级。

3.企业满意度评价：满意、比较满意、不满意。