北京市朝阳区卫生健康委员会

朝阳区“十四五”卫生健康事业发展规划

中期评估研究项目遴选公告

现面向社会公开遴选我委开展“十四五”卫生健康事业发展规划中期评估研究项目的承担单位，有关事项公告如下：

一、委托单位

北京市朝阳区卫生健康委员会

二、申请单位

具有相关资质的高校、科研院所、行业公司

三、项目内容

1.项目名称：开展“十四五”卫生健康事业发展规划中期评估研究

2.项目类别：购买服务类

3.工作内容：按照国家发展改革委、市委市政府相关要求和区委区政府有关工作部署，对朝阳区“十四五”卫生健康事业发展规划提出的目标、指标和重点任务推进情况进行评估，系统总结规划实施效果，科学研判新时期卫生健康事业发展形势，结合朝阳区情实际与面临问题，提出改进规划实施的建议及推动朝阳区卫生健康事业高质量发展的策略。

四、具体要求

1.项目申报单位具有独立法人资格；

2.项目申请单位应根据自身优势和项目需要，精心组建团队，为该项目提供必要支撑条件，保证充分时间投入，确保任务如期高质量完成。

3.具有相关卫生健康领域工作经验的单位优先。

五、申报和评审事宜

1.申报期限：2023年2月27日—2023年3月6日。

2.填写材料：申请材料填写内容应简明扼要，突出重点。

3.提交材料：申请单位应在2023年3月6日（星期一）前将盖章的《承办申请书》、营业执照电子扫描件提交至：cyqwjwzys@bjchy.gov.cn，并在邮件主题处注明“朝阳区卫生健康委政府购买服务项目”字样；《承办申请书》纸质版1份快递至朝阳区卫生健康委政策研究室（地址：北京市朝阳区甜水园东里甲1号401室，电话：65856967)

4.组织评审：朝阳区卫生健康委将组织评审小组，从项目方案的科学合理性、可行性，项目团队实力和工作经验基础等方面，对申请单位的申请书进行评估，择优遴选1家项目承担单位。

5.结果公示：朝阳区卫生健康委将对评审结果在朝阳区政府网站（www.bjchy.gov.cn）予以公示。

六、项目经费

人民币20万元。

七、联系方式

联系人：高然 电话：65856967

附件：北京市朝阳区卫生健康委政府购买服务项目承办申请书

附件：

**北京市朝阳区卫生健康委**

**政府购买服务项目承办申请书**

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 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 |  |  | | |  | |  |
| 项目主责单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 电子信箱 |  | | | | 传真电话 | |  |
|  | 姓名 | 职务 | | | 办公电话 | | 手机 |
| 负责人 |  |  | | |  | |  |
| 联系人 |  |  | | |  | |  |
| 申请经费（单位：万元） | |  | | 计划完成时间 | |  | |

二、申报单位简介

|  |
| --- |
|  |

三、项目方案

|  |
| --- |
|  |

四、经费预算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） | 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） |
| 1 |  |  | 6 |  |  |
| 2 |  |  | 7 |  |  |
| 3 |  |  | 8 |  |  |
| 4 |  |  | 9 |  |  |
| 5 |  |  | 10 |  |  |
| 合计（单位：万元） | |  | | | |
| 明细说明 |  | | | | |

五、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。  负责人签字： 申报单位公章  年 月 日 |