北京市朝阳区卫生健康委员会

关于制作医学前沿学习册、医改宣传袋的

遴选公告

现面向社会公开遴选开展冬奥急诊能力提升培训项目的承担单位，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

有设计、制作行业经验的公司、企业等。

三、项目内容

为开拓基层医疗队伍国际化视野和能力，提升我区卫生健康事业影响力，制作医学前沿信息学习册。为提高群众对医改工作的认知度和满意度，营造医改良好氛围，制作医改宣传袋。

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.有卫生行业相关服务经验优先。

4.制作医学前沿学习册为16.5cm\*26cm，左右双面彩页。

5.制作医改宣传袋，规格尺寸为35cm\*40cm左右。

五、申报和评审事宜

1.申报期限：2021年11月15日—2021年11月18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2021年11月18日（星期四）17：00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403室，电话：65851567)

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11.34万元。其中制作医学前沿信息学习册21.5元/本\*3600本；医改宣传袋10元/个\*3600个

七、联系方式

联系人：高然 电话：65851567

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 |