**北京市朝阳区卫生健康委员会关于干部培训服务项目遴选公告**

根据我委工作职责，现面向社会公开遴选干部培训服务项目的承担单位，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

　　具备干部培训资质及培训经验的机构

　　三、工作任务

开展卫生健康系统新任领导干部及青年干部培训工作。

　　四、具体要求

　　（一）具有干部培训资质

　　（二）具备干部培训工作经验

1. 具备党规党纪、党性修养、业务能力等培训课程的师资资源
2. 培训期间：2024年6月11日-2024年9月30日择期分批安排，每期培训15天
3. 培训人数：150人左右

五、申报和评审事宜

　　1.申报期限：2024年6月3日-2024年6月7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2024年6月8日前将《承办申请书》电子版提交至：邮箱 cyqwjwzzk@bjchy.gov.cn （并在邮件主题处注明“干部培训服务项目”字样），或直接递交申报材料：朝阳区甜水园东里甲1号418室组织人才科毛老师收。

　　4.组织评审：北京市朝阳区卫生健康委员会将组织评审小组，从项目方案的科学合理性、创新性和可行性，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，择优遴选项目承担单位。

　　5.结果公示：北京市朝阳区卫生健康委员会将对评审结果在朝阳区政府网站予以公示。

六、项目经费

培训费申报金额不超过《北京市市级党政机关事业单位培训费管理办法》规定的标准。

　　七、联系方式

　　联系人：毛老师

联系电话：65859689

附件：《朝阳区卫生健康委员会政府购买服务项目承办申请书》

　　北京市朝阳区卫生健康委员会

2024年6月3日

附件：

朝阳区卫生健康委员会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 |  |  |  |  |
| 报价  （单位：万元） |  | | 计划完成  时间 |  |

二、申报单位简介

|  |
| --- |
|  |

三、项目实施工作方案

|  |
| --- |
|  |
|  |

四、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 |