北京市朝阳区卫生健康委员会

朝阳区基层中医馆中医阁设计项目

遴选公告

现面向社会公开遴选开展朝阳区基层中医馆中医阁设计项目的承担单位，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

具有相关资质的科研院所、行业公司

三、项目内容

1.项目名称：开展朝阳区基层中医馆中医阁设计项目

2.项目类别：购买服务类

3.工作内容：进一步打造我区基层中医服务品牌，实现统一风格+特色展示，根据北京市中医馆及中医阁建设标准要求，拟开展基层中医阁中医馆设计。

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10月30日—2023年11月2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11月2日（星期四）前将盖章的《承办申请书》、营业执照电子扫描件提交至：cyqwjwzyyglk@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中医药管理科（地址：北京市朝阳区甜水园东里甲1号222室，电话：65859620)

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48.01万元。

七、联系方式

联系人：高然 电话：65859620

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 |