北京市朝阳区卫生健康委员会

内部控制自我评价项目遴选公告

现面向社会公开遴选我委内部控制自我评价项目的承担单位，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

具有相关资质的会计师事务所、行业公司等。

三、项目内容

1.项目名称：朝阳区卫健委内部控制自我评价项目

2.项目类别：购买服务类

3.工作内容：根据《北京市行政事业单位内部控制评价指标体系》（京财会〔2017〕946号）、《关于组织开展行政事业的单位内部控制报告检查和内部控制自我评价的通知》（京财会〔2017〕1450号）等文件要求，计划于近期开展2022年朝阳区卫生健康系统内49家单位内部控制自我评价工作，提升本系统内部控制体系的规范性建设及决策的科学性。

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.具有卫生系统内部控制自我评价工作经验的单位优先。

五、申报和评审事宜

1.申报期限：2022年6月28日—2022年7月5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2022年7月5日（星期二）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

不超过人民币10万元。

七、联系方式

联系人：韩可佳 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 |