# 2024年度朝阳区社区卫生服务综合评价及家医签约满意率调查遴选公告

现向社会公开遴选朝阳区社区卫生服务综合评价及家医签约满意率调查的承担单位，有关事项公告如下:

一、委托单位

北京市朝阳区卫生健康委。

二、申请单位

高等院校、科研机构、专业协会组织、公司等。

三、工作任务

1.项目名称:2024年度朝阳区社区卫生服务综合评价及家医签约满意率调查。

2.项目类别:委托业务类。

3.工作内容: 为贯彻落实《朝阳区全面提升“七有”“五性”民生保障水平行动计划》文件要求，切实提高我区社区卫生服务质量，提升社区居民的满意度与获得感，拟开展朝阳区居民社区卫生服务认知度、使用度与满意度综合评价以及家庭医生签约服务居民满意率调查。

四、具体要求

1.项目申报单位具有独立法人资格；

2.有卫生行业调查经验；

3.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

4.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；

5.项目涉及的所有文件、协议、单位信息、个人信息等资料，以及合作过程中所知悉的对方秘密，均负有保密义务除非经双方协商一致，或法律另有规定外，不得向任何第三方披露。

五、申报和评审事宜

1.申报期限:2024年8月22日至2024年8月26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8月26日前将盖单位公章的《承办申请书》(见附件)及单位资质、相关人员身份证件电子扫描件提交至邮箱:cyqygzxsgk@bjchy.gov.cn，并在邮件主题处注明“2024年度朝阳区社区卫生服务综合评价及家医签约满意率调查”字样。

4.组织评审:北京市朝阳区卫健委组织评审小组，从项目报价、机构实力、相关业绩、工作方案等方面对申请单位进行评估，择优遴选1家项目承担单位。

5.结果公示:评审结果将北京朝阳(www.bjchy.gov.cn)-通知公告-朝阳区卫生健康委予以公示。

六、预算经费

2024年度朝阳区社区卫生服务综合评价及家医签约满意率调查项目不超过 32万元(人民币叁拾贰万元)。

七、联系方式

联 系 人:徐 老 师

联系电话:65586530

附件：

**项目[承办申请书](http://www.bjchy.gov.cn/UserFiles/File/5ae33eb63bf44af997b6244375c40ccd.docx)**

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 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 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 |