# 北京市朝阳区卫生健康委员会

# 2021年北京中医药健康文化体验馆建设

# 项目遴选公告

现面向社会公开遴选我委有关政府购买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

具有文化体验馆建设项目经验的相关单位

三、工作任务

1.项目名称：2021年北京中医药健康文化体验馆建设项目

2.项目类别：购买服务类

3.工作内容：根据《2021年北京中医药健康文化体验馆建设工作方案》中的要求，参照北京中医药健康文化体验馆建设技术标准，为八里庄社区卫生服务中心、东风社区卫生服务中心、金盏第二社区卫生服务中心建设中医药健康文化体验馆。

 四、具体要求

1.项目申报单位须具有独立法人资格。

2.有中医药健康文化体验馆建设经验。

3.项目申报单位和负责人应当为该项目提供必要支撑条件，确保任务如期高质量完成。

4.项目负责人及其团队应恪守工作规则，未经北京市朝阳区卫生健康委审核同意，不得私自对外公开项目内容。

 五、申报和评审事宜

1.申报期限：2021年11月2日—2021年11月8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8日前将本机构证(照)和加盖公章的《承办申请书》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；同时将加盖公章的本机构证(照)复印件和《承办申请书》纸质版(各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：北京市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等方面进行评估，择优遴选1家项目承担单位。

5.结果公示：北京市朝阳区卫生健康委将评审结果在北京市朝阳区人民政府官网予以公示。

六、预算经费

每个体验馆建设经费25万元，三个体验馆预算经费合计75万元(人民币柒拾伍万元整)。

七、联系方式

联 系 人：邓宇星

联系电话：65859620

附件：[北京市朝阳区卫生健康委员会政府购买服务项目承办申请书](http://www.bjchy.gov.cn/UserFiles/File/e1d9b19757af4f948151dc2dde8e2971.docx)

附件

**北京市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 |  |  |  |  |
| 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 |