**北京市丰台区卫生健康委员会**

**政府购买服务项目遴选公告**

根据工作安排，为充分发挥社会专业力量。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

北京市丰台区卫生健康委员会

二、申请单位

病媒生物防制与监测相关企业等

三、工作任务

开展丰台区建成区范围内重点区域病媒生物防制工作，开展区域病媒生物防制工作（包含地下管井内病媒生物防制工作）。在进行病媒生物防制工作开展前后，依据病媒生物密度监测方法——鼠类（GB/T 23798—2009）、蜚蠊（GB/T23795—2009）、蚊虫（GB/T 23797—2009）、蝇类（GB/T 23796—2009）开展灭前与灭后密度监测工作。病媒生物防制工作开展过程中，化学药剂选择北京市规定使用化学药剂。病媒生物防制过程中，依据不同环境类型因地制宜开展防制工作。

四、具体要求

1. 项目申报单位具有独立法人资格；

2. 申请单位应当具备有效的药械销售服务资质；履行拟申报任务的专业技术能力，有严格的质量管理与控制体系、数据处理和信息上报能力，有开展类似任务的工作经历。配备项目负责人和专业人员团队，所有参加测评人员须持有有害生物防制技术培训证书，能保证时间投入，确保任务如期高质量完成;

3. 项目负责人及其团队应恪守工作规则，未经我委审核同意，不得私自对外发表（发布）部分或全部调查研究结果，所有成果归丰台区卫生健康委员会所有；

4. 病媒生物防制效果达到2011年版的国家标准《病媒生物密度控制水平（蚊蝇鼠蟑）》（GB/T27770—2011、GB/T27771—2011、GB/T27772—2011、GB/T27773—2011）C级以上标准要求。

5. 项目防制服务结束后，提供相应工作总结及原始记录表单，并且留存影像工作照片。

五、申报和评审事宜

1.报名期限：2020年7月2日—2019年7月7日。

2.报名方式：[供应商以电话形式报名并附相关资质文件发送至ftawlxbgs@126.com](mailto:供应商以电话形式报名并附相关资质文件发送至ftawlxbgs@126.com)进行资质审核备案。通过审核供应商，以邮件方式发送响应文件。

3.提交材料：申请单位应在2020年7月7日16:00前递交至丰台区卫生健康委办公区;

4.组织评审：北京市丰台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、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：评审结果将在北京市丰台区政府网站内予以公示。

六、项目经费

丰台区重点区域病媒生物防制药械服务项目 38万元

七、联系方式

联系人：王莉 电话：13621078563

附件：北京市丰台区卫生健康委员会政府购买服务项目承办申请书

附件：

**北京市丰台区卫生健康委员会**

**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 |