附件1：

**综合监督处政府购买服务项目明细及金额**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 金额（万元） |
| 1 | 卫生监督队伍能力建设项目 | 36 |
| 2 | 以案说法曝光台项目 | 15 |
| 3 | 监督协管服务标准化项目 | 6.9 |
| 4 | 医疗机构依法执业项目 | 29.17 |
| 5 | 控烟监督志愿者队伍建设项目 | 40 |
| 6 | 公共卫生监督项目 | 6 |
| 7 | 卫生监督执法实践基地创建项目 | 24 |
| 8 | 直属单位安全能力建设项目 | 17.8 |
| 9 | 安全生产督查项目 | 27.35 |
| 10 | 安全生产培训及演练项目 | 29.87 |
| 11 | 医疗技术监管项目 | 24.26 |
| 12 | 卫生健康信用体系建设项目 | 18.5 |
| 13 | 医疗卫生行业综合监管制度建设项目 | 16.25 |
| 14 | 医疗废物管理项目 | 16.8 |

附件2：

**综合监督处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 |