关于购买2024年度残疾人托养服务机构第三方绩效评价服务工作的公告

为强化对我州残疾人托养服务机构的日常监督和规范管理，准确了解全州托养机构的服务、运营、财务等现状，全面、科学评估托养服务实施成效，拟通过社会公开购买服务委托第三方对托养服务机构有关情况开展绩效评价。现将有关事项公告如下：

一、采购主体

湘西州残疾人联合会

二、承接方资质要求

（一）具有独立法人资格，营业执照及税务登记证或三证合一证照在有效期内；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必须的专业技术能力和相应资质，有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录，具有良好的社会信誉，且近三年或成立以来无重大违法违纪行为；

（三）熟悉残疾人托养工作业务，有丰富的公共政策评估经验及类似评估业绩。

三、项目内容及采购预算

1.评估对象（共16家）

（1）湘西州开展残疾人居家托养服务的机构或企业；

（2）湘西州开展残疾人托养服务的集中托养机构。

2.评估内容

（1）评估项目完成进度是否合理，出勤率和服务时长是否达标。

（2）评估残疾人托养服务审批程序是否齐全、合规。

（3）评估资金使用是否规范，是否存在套取资金的现象，资金使用成效等。

（4）评估托养服务机构是否按照《湖南省智力、精神和重度肢体残疾人托养服务管理办法》《湖南省残疾人托养服务规范》执行，服务流程、内容、标准是否符合要求。

（5）评估残疾人托养服务情况和满意度。

3.评估方式:实地评估、查阅资料、电话回访等方式，针对实

4.2024年12月10日前完成对所有托养机构绩效评价，出具年度绩效评估报告；

5.项目开展时间及保密要求

①监测时间：2024年11月20日-2023年12月10日

②参与监测项目的工作人员应保守工作秘密，涉及的所有数据未经州残联许可不得对外发布。

6.采购预算合计：51060元。

四、申报要求

（一）符合申报资格的机构在2024年11月19日下午17：30前到吉首市乾州街道文心路州残疾人康复中心大楼6楼组教就部报名并递交资料，逾期不予受理。联系人：孙诗璇，电话：18674328696。

（二）报名时提交以下资料：

1.《项目申报书》一式三份及电子档，《项目申报书》具体包括：公司简介、组织机构、人员构成；企业法人营业执照；资质证书；第三方监测方案；报价(费用构成)；服务及保密承诺；项目负责人与小组成员简介；近三年承担的主要公共政策评估工作清单；其他需要说明的事宜。

2.加盖单位公章的机构登记证书或营业执照、组织机构代码复印件1份；

3.项目申报人身份证复印件。非法定代表人办理申报事项的，应同时提交由申报单位出具的授权委托书。

五、评选及确定

由州残联和相关机构组成评审组，综合考虑申报人项目报价、相应资格、相关服务经验和服务质量择优确定，选定综合得分最高的机构为项目候选承接机构。

候选机构确定后，在州残联网站公示，公示无异议后，在10个工作日内州残联与承接机构签订正式合同。

附件：1.湘西州残疾人联合会购买服务项目申报书

2.申报单位信用承诺书

3.申报单位授权委托书

湘西州残疾人联合会

2024年11月12日

附件一

湘西州残疾人联合会购买服务

项目申报书

项目名称：

申报单位（盖章）：

法定代表人签字（或签章）：

项目负责人签字：

填表日期：

湘西州残疾人联合会制

2024年11月

**填 报 说 明**

1. 项目名称必须与公告中所购买的服务项目名称一致，为保证统一规范，请勿对申报书格式进行修改，填写内容请勿超过要求字数。
2. 申报单位应如实说明单位基本情况，详细填报项目实施方案，包括项目主要活动内容、时间、地点、详细资金安排、项目实施进度，预期项目解决的问题和达成的社会效益，并提出合理的宣传和总结方案。

三、资金预算应按提供服务内容、场次、受益对象的数量及费用标准编制，国家有规定的，按相关规定执行；国家无相关规定的，费用标准应符合项目实际情况编制；资金支出应与为受益对象提供服务相关。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **购买服务项目申报表** | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申报单位 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 机构登记证号 |  | | | | | | 成立时间 | |  | | **年** |  | | **月** |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 曾获何种荣誉 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 年检结论 | 2021年度 | |  | 2022年度 | | |  | | 2023年度 | | |  | | |
| 评估等级 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 服务领域 |  | | | 实施时间 | |  | | 年 |  | **月至** | | |  | **月** |
|  | 姓名 | 办公电话 | | | 手机 | | | | **电子邮箱** | | | | | |
| 项目负责人 |  |  | | |  | | | |  | | | | | |
| 项目联系人 |  |  | | |  | | | |  | | | | | |
| 资金预算支出方案 | | | | | | | | | | | | | | |
| 支出项目名称 | | | | | | | | | **金额（单位：元）** | | | | | |
| 1.（注：按实际支出预算编列，如：宣传印刷费、场地租赁费、交通费、劳务费、行政管理费等，不得编制人员工资、固定资产购置等费用、接待经费不得超过项目经费的5%。） | | | | | | | | |  | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |  | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |
| **合计** | | | | | | | | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **一、申报单位基本情况** |
| （一）本单位宗旨、业务范围、历史、活动品牌、荣誉声誉 |
|  |
| **二、项目实施方案 （可另附纸）** |
| 包括服务目标、服务内容、进度安排、项目解决的问题与社会效益（绩效目标）、评价标准、项目宣传与总结、服务档案管理等。 |
|  |
| **三、工作团队介绍** |
|  |

附件二

申报单位信用承诺书

申报单位承诺：

1.本单位近三年信用状况良好，无重大违法违纪行为。

2.申报的所有材料均依据相关项目申报要求，据实提供。

3.资金将按规定使用。

如违背以上承诺，愿意承担相关责任。

项目申报责任人：（签名）

项目申报单位：（公章）

年 月 日

附件三

申报单位授权委托书

致：湘西州残疾人联合会

我单位兹委托姓名 性别  ，身份证号:

 到贵单位办理   事宜， 对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件,我单位均予以认可,并承担相应的法律责任.请贵单位给予协助。

委 托 期 限:

委托人（盖公章）:

年 月 日