### 裕民县民政局关于开展政府购买机构内儿童照护服务和社会福利院特困集中供养护理补助服务项目的公告

根据《关于加强困境儿童保障工作的意见》《关于加强困境儿童保障工作的实施意见》和《关于全面建立“五保”老人集中供养和孤儿集中收养制度的实施意见》裕民县民政局决定开展向社会力量政府购买机构内儿童照护服务项目和社会福利院特困集中供养护理补助服务项目，具体事项如下：

**一、项目名称**

裕民县政府购买机构内儿童照护服务和社会福利院特困集中供养护理补助项目

**二、购买服务内容**

（一）为儿童照料护理补助资金统筹用于对机构内儿童提供日常生活照料、康复训练、送医就诊、生病看护、心理疏导、上学护送、社会融入等各类服务。

（二）裕民县社会福利院共30名特困老人（其中：全自理15人、半自理8人、全护理：7人）

全自理服务范围：1、理发，修指甲，刮胡子，梳洗、洗衣服、饮食管理、整理房间消毒打扫卫生；定期清洗消毒毛巾、洗脸盆等。2、协助老年人进行日常活动（如：散步、锻炼、打扑克，下棋娱乐等）；3、检测老年人的身体健康状况（如：测血压、测体温、老人出现突发情况，及时打120送往医院等）；4陪老人聊天照顾老人的心情，参加娱乐活动，了解老人的精神状况。5、参与院内各项工作。（卫生、值班、扫雪）

半自理服务范围：1、修指甲，刮胡子，理发，洗衣服，（保持室内空气清新，经常通风换气）。2、协助老人洗澡、换衣，定期清洗消毒毛巾、洗脸盆等。3、经常和老人聊天，开展文体活动。4、协助老年人进行日常活动（如：散步、锻炼、打扑克，下棋娱乐等）；5、检测老年人的身体健康状况（如：测血压、测体温、老人出现突发情况，及时打120送往医院等）；参加娱乐活动。6、参与院内各项工作。（卫生、值班、扫雪）

全护理：服务范围：1、修指甲、刮胡子、理发、洗衣服（保持室内空气清新，经常通风换气）。2、协助老人洗澡、换衣、喂饭、喂药、翻身、清洗餐具、口腔护理、洗脚、协助老人入厕排便、协助打胰岛素、更换尿不湿，定期清洗消毒毛巾、洗脸盆等。3、经常和老人聊天，开展文体活动。4、协助老年人进行日常活动（如：散步、锻炼）；5、检测老年人的身体健康状况（如：测血压、测体温、老人出现突发情况，及时打120送往医院等）；协助老人参加娱乐活动。6、参与院内各项工作。（卫生、值班、扫雪）

**三、资金预算**

（一）机构内儿童照护服务购买服务预算资金7200元（柒仟贰佰元整）。

（二）社会福利院特困集中供养护理补助服务预算资金183600元（拾捌万叁仟陆佰元整）

**四、承接主体资质**

（一）具有独立承担民事责任的能力。具有有效的营业执照、税务登记证、组织机构代码证。

（二）投标人符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

（三）投标人具备提供社会救助服务所需的设施、人员和专业技术。具有健全的内部管理结构、财务会计和资产管理制度。

（四）单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

（五）本项目不接受联合体投标。

（六）参加采购活动近三年内，在经营活动中没有重大违法记录的书面声明函、政府采购严重违法失信行为信息记录http://www.ccgp.gov.cn/cr/list、信用中国http://www.creditchina.gov.cn/二个网站查询无不良记录，并提供查询结果截图。

**五、项目周期**

项目执行周期为一年。

**六、项目申报**

裕民县民政局负责本次采购服务工作；符合申报资质条件的社会组织下载填报《裕民县政府购买机构内儿童照护服务和社会福利院特困集中供养护理补助项目申报表》，符合承接条件且有参与意向的社会组织，自本公告发布之日起于2024年1月22日下午17:30前将《裕民县政府购买机构内儿童照护服务和社会福利院特困集中供养护理补助项目申报表》和相关资质扫描件发送至邮alisheng6526715@qq.com。**联系人：**阿里生，**电话：**0901-6525838，**地址：**裕民县巴尔鲁克西路23号政府一楼民政局。

**七、项目评审**

（一）专家评审（2024年11月15日）。由购买方组建评审委员会，对所申报的项目进行综合审议，确定承接名单。

（二）公示公布（2024年11月16日）。将承接名单通过政府官网及相关媒体向社会公布，为期5天。

**八、执行要求**

项目承接主体要按照“专款专用、单独核算、注重绩效”的原则，建立健全项目专项财务管理和会计核算制度。加强对资金的管理，将资金纳入单位财务统一管理，单独核算，便于跟踪问效和监督检查。严格按照申报用途使用资金，保证项目资金的安全和正确使用。

附件：《裕民县政府购买机构内儿童照护服务和社会福利院特困集中供养护理补助项目申报表》

裕民县政府购买机构内儿童照护服务和社会福利院特困集中供养护理补助项目申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | | | |
| **统一社会信用代码** |  | | | **成立时间** |  | | **年** |  | **月** |
| **通讯地址** |  | | | | | | | | |
| **曾获何种荣誉** |  | | | | | | | | |
| **2022年度年检结论** |  | | **邮箱** | |  | | | | |
| **法人姓名** |  | | **身份证号** | |  | | | | |
| **服务领域** |  | | | | | | | | |
| **实施地域** |  | | | | | | | | |
| **户名** |  | | | | | | | | |
| **开户账号** |  | | | | | | | | |
| **开户行** |  | | | | | | | | |
| **税务登记证号** |  | | | | | | | | |
|  | **姓名** | **电话** | | | | **电子邮箱** | | | |
| **项目负责人** |  |  | | | |  | | | |
| **项目联系人** |  |  | | | |  | | | |

后附登记证书、开户许可证、法人身份证、本单位两名缴纳社保的社会工作师证明资料，加盖公章