

附件 2

湖南省综合评标专家入库 (续聘)申请表

(填写范例)

姓 名：张 X X

单 位：长沙市 X X 医院

填表时间：2022 年 6 月 10 日

填 表 说 明

1、该《填写范例表》仅供参考用，不能直接在此表格上填写。个人基本信息的录入须直接登陆个人申报账号进行在线填写，系统自动生成《湖南省综合评标专家入库（续聘）申请表》后，须进行在线“打印”，个人和单位完成手签字（单位还须加盖公章）后整份扫描上传在线报名系统。

2、“入库”指没有进入湖南省综合评标专家库的申请人，“续聘”指已经在湖南省综合评标专家库的申请人。

3、“从事专业类别”请参照《公共资源交易评标专家专业分类标准》（附件1）中的一级类别+二级类别填写。

4、“从事专业年限”为当前主要从事专业年限，要求从事相关专业领域工作满8年。

5、“职称”填写当前最高职称，或同等专业水平（取得国家一级注册执业证书，或取得中级职称后在相关专业领域工作满五年以上仍在本领域工作的）。

6、中级职称须同时满足8年工作年限和取得职称后满5年两个时限条件。比如，工作第3年取得中级职称，到现在已满5年，则工作年限满8年，符合条件；工作第1年取得中级职称，到现在已满5年，则工作年限满6年，不符合条件。

7、“执业资格名称”指获取的执业资格证书名称，如：注册造价

工程师、注册监理工程师等，若有多个请在备注信息中注明。

8、“执业资格注册证书号”为执业资格注册证书编号（执业资格证书无须注册或没有注册的，请直接填写执业资格证书编号），与“执业资格名称”对应填写。

9、“是否愿意成为应急专家”一栏中的应急专家是指能够随时响应专家抽取条件需要，在1小时以内赶到附近的评标地点。

10、“工作单位名称”填写当前所在单位名称（全称或标准简称）。

11、“申报评标专业”指申请人可以在工程类（编码A）、货物类（编码B）、服务类（编码C）等3个大类别中选取其中一个“大类别”，确定“大类别”后就只能在该“大类别”下选取填报，其中一级类别不得超过1项，二级类别须在选定的一级类别下选报，不得超过3项，三级类别须在选定的二级类别下选报，最多可以选报6项（二级类别下没有三级类别的，将该二级类别视同一个三级类别，填写在“可视同三级类别的二级类别”下，三级类别和“可视同三级类别的二级类别”，共计不得超过6项），具体请参考《公共资源交易评标专家专业分类标准》（附件1）。

湖南省综合评标专家入库（续聘）申请表

姓 名	张 X X	性 别	男	照 片
出生年月	1971.11（47）岁	政治面貌	中共党员	
所在市州	长沙市	职 称	主任医师	
身份证号码	430103197111XXXXXX	入库 <input checked="" type="checkbox"/> 续聘 <input type="checkbox"/>		
从事专业类别	医药类	从事专业年限	18	
最高学历	硕士研究生	最高学位	硕士	
毕业院校及专业	X X 大学临床医学专业			
执业资格名称 1	执业医师资格证	（注册）证书号 1	XXXXXXXXXX	
执业资格名称 2		（注册）证书号 2		
是否接受 异地评标	是	是否愿意成为 应急专家	是	
评标费收取账号 （限本人）	621700290000011XXXX	开户银行	建设银行 XXX 支行	
工作单位名称	长沙市 X X 医院			
工作单位统一社 会信用代码	914300XXXXXX	办公电话	8259XXXX	
本人电子邮箱	321153729@qq.com	手机号码	1357408XXXX	
单位通讯地址	长沙市 XXXXXX	邮 编	4100XX	
家庭通讯地址	长沙市 XXXXXX	邮 编	4100XX	

申 报 评 标 专 业	一级类别			
	B08 医药			
	1. 二级类别		2. 二级类别	
	B0811 中医		B0802 外科	
	三级类别	所属监管部门	三级类别	所属监管部门
	B081106 中医皮肤科	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	B080202 神经外科	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
	B081108 针灸	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	B080203 胸心外科	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	B080206 烧伤外科	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
	4.	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	4.	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
	5.	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	5.	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
6.	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	6.	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	

申 报 评 标 专 业	一级类别			
	B08 医药			
	3. 二级类别		可视同三级类别的二级类别	所属监管部门
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>	B0806 眼科	发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input checked="" type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>
		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>		发改 <input type="checkbox"/> 公安 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 住建 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 水利 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 卫健 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/>

<p>工 作 经 历</p>	<p>1. 1992年7月-2000年7月 长沙市XXX医院 儿科门诊</p> <p>2. 2000年8月至今 XXXXXXXX XXXXX</p>	
<p>评标实践 经验</p>	<p>(可列举1-5项,无相关经验可不填)</p> <p>1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>	
<p>有何业务技 术专长、科 研成果、著 作译著</p>	<p>(无相关业务专长、成果及著作可不填)</p> <p>1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>	
<p>需回避的 单位</p>	<p>(单位全称+信用代码)及情况说明</p> <p>(“前工作单位”离职(退休)后在三年内的也须在此填写)</p> <p>长沙市XXX医院 (信用代码:)</p>	
<p>参加续聘的 专家请如实 填写此栏 (属“入库” 申报的不需 填写)</p>	<p>是否曾受到违规处理</p>	<p>(是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>)()次</p>
	<p>是否曾继续教育不合格</p>	<p>(是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>)()次</p>
	<p>是否曾被处以“暂停评标一年”</p>	<p>(是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>)()年</p>
	<p>是否曾被处以“予以解聘”</p>	<p>(是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>)</p>
<p>本人承诺:</p> <p>以上信息填写属实。</p>	<p>工作单位或行业组织意见</p> <p>(手写意见如“同意推荐”)</p>	
<p>申请人签名:(手写签名)</p>	<p>(公章)</p>	
<p>2022年6月10日</p>	<p>2022年6月10日</p>	