

# 公平竞争审查表

2026年04月30日

政策措施名称	多基因外送检测服务项目招标文件最终版-修改 4.26(最终) (1)			
涉及行业领域	卫生			
性质	行政法规草案 <input type="checkbox"/> 地方性法规草案 <input type="checkbox"/> 规章 <input type="checkbox"/> 规范性文件 <input type="checkbox"/> 其他政策措施 <input checked="" type="checkbox"/>			
起草机构	名称	海安市人民医院		
	联系人	徐月华	电话	13862712658
审查机构	名称	海安市卫生健康委员会		
	联系人	唐友刚	电话	15206274761
征求意见情况	征求利害关系人意见 <input type="checkbox"/> 向社会公开征求意见 <input type="checkbox"/> 具体情况（时间、对象、意见反馈和采纳情况）： 征求相关科室意见			
咨询及	经评估，该文件涉及经营者经济活动，属于其他政策措			

<p>第三方 评估情 况（可 选）</p>	<p>施，需要开展公平竞争审查。依照《公平竞争审查条例》 《公平竞争审查条例实施办法》等相关规定，根据文本内 容，本次评估暂未发现明显违规点。评估结果代表第三方 观点，仅供参考，不能直接代替政策制定机关的公平竞争 审查结论。</p> <p style="text-align: right;">（可附相关报告）</p>	
<p>审查 结论</p>	<p>一事一议</p> <p style="text-align: right;">（可附相关报告）</p>	
<p>适用例 外规定</p>	<p>是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/></p>	
	<p>选择 “是” 时详细 说明理 由</p>	
<p>其他需 要说明 的情况</p>	<p>无</p>	
<p>审查机 构主要</p>	<p>同意</p>	

负责人 意见	签字： 盖章：
-----------	---------

公平竞争审查