

医疗区域医护助手服务项目(二次)

公开招标文件

采购单位名称：赤峰市第二医院

采购代理机构名称：赤峰市红山区公共资源交易中心

项目编号：**CFZCHS-G-F-250036-1**

2025年09月

目录

第一章 投标邀请

第二章 投标人须知

第三章 招标内容与技术要求

第四章 投标人应当提交的资格、资信证明文件

第五章 评标

第六章 合同与验收

第七章 投标文件格式与要求

第一章 投标邀请

赤峰市红山区公共资源交易中心 受 赤峰市第二医院 委托，采用公开招标方式组织采购 医疗区域医护助手服务项目(二次)。欢迎符合资格条件的投标人参加投标。

一.项目概述

1.名称与编号

项目名称： 医疗区域医护助手服务项目(二次)

项目编号： CFZCHS-G-F-250036-1

采购计划备案号： 赤政采计划[2025]红山01377

2.内容及划分采购包情况

采购包1：

采购包预算金额（元）： 8,000,002.80

采购包最高限价（元）： 8,000,002.80

报价形式： 总价

| 序号 | 标的名称 | 数量 | 标的金额 (元) | 计量 单位 | 所属行业 | 是否核 心产品 | 是否允许进 口产品 | 是否属于节 能产品 | 是否属于环境 标志产品 |
|----|--------------|------|--------------|----------|---------|------------|--------------|--------------|----------------|
| 1 | 医疗区域医护助手服务项目 | 1.00 | 8,000,002.80 | 年 | 其他未列明行业 | 否 | 否 | 否 | 否 |

二.投标人的资格要求

1.投标人应符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

2.开标后资格审查时，投标人未被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单，相关信用情况通过“信用中国”网站、中国政府采购网等渠道查询。

3.落实政府采购政策需满足的资格要求：如属于专门面向中小企业采购的项目,提供货物、工程或者服务的供应商应符合享受中小企业扶持政策，并提供《中小企业声明函》。监狱企业、残疾人福利性单位视同小型、微型企业。

4.本项目的特定资格要求：

采购包1：

1、特定资格：无

三.获取招标文件的时间、地点、方式

详见招标公告

其他要求：

受理质疑方式：书面材料 联系人：李沐宇 联系电话：18614768778 通讯地址：赤峰市红山区长青街90号 注：可线上线下同时进行（具体步骤见供应商客户端） 投诉受理， 单位：赤峰市红山区财政局； 受理投诉方式：书面材料； 联系部门：红山区财政局政府采购股； 联系电话：0476-8228590； 通讯地址：赤峰市红山区财政局816室 注：可线上线下同时进行（具体步骤见供应商客户端） 监督举报， 联系电话：0476-8228590

四.招标文件售价

本次招标文件的售价为0元人民币。

五.提交投标文件截止时间、开标时间和地点

详见招标公告

六.联系方式

采购代理机构名称： 赤峰市红山区公共资源交易中心

地址： 内蒙古自治区赤峰市红山区红山区桥北阳光希望家园一期3号厅

邮编： 024000

联系人： 王楠

联系电话： 0476-5988908

采购单位名称： 赤峰市第二医院

地址： 赤峰市红山区长青街90号

邮编： 024000

联系人： 李沐宇

联系电话： 13614768778

第二章 投标人须知

一.前附表

| 序号 | 条款名称 | 内容及要求 |
|----|------------------------|--|
| 1 | 划分采购包情况 | 共 1 包 |
| 2 | 采购方式 | 公开招标 |
| 3 | 开标方式 | 远程开标 |
| 4 | 评标方式 | 现场网上评标 |
| 5 | 评标方法 | 采购包1：综合评分法 |
| 6 | 获取招标文件时间 | 详见招标公告 |
| 7 | 保证金缴纳截止时间（同投标文件提交截止时间） | 详见招标公告 |
| 8 | 电子投标文件递交 | 加密的电子投标文件1份，电子投标文件在投标截止时间前上传至内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台。技术支持电话：400-0471-010转2键 |
| 9 | 投标文件数量 | （1）加密的电子投标文件1份（需在投标截止时间前上传至“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”） （2）若现场无法使用系统进行电子开评标的，投标人须开标现场递交非加密电子版投标文件U盘（或光盘）0份。 （3）纸质投标文件（正本）0份；纸质投标文件（副本）0份。 |
| 10 | 中标人确定 | 甲方按照评审报告推荐的顺序确认中标（成交）供应商。 |
| 11 | 联合体投标 | 采购包1：不接受 |
| 12 | 采购代理机构代理费用 | 本项目不收取代理服务费 |
| 14 | 投标保证金 | 不收取保证金 |
| 15 | 电子投标文件签字、盖章要求 | 应按照第七章“投标文件格式与要求”，使用单位电子签章（CA）进行签字、加盖公章。 说明：若涉及到授权代表签字的可将文件签字页先进行签字、扫描后导入加密电子投标文件。 |
| 17 | 投标客户端 | 投标客户端需要投标人登录“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”自行下载。下载地址： https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn/gp-auth-center/login?systemRegion=150001&systemRegion=150001 |
| 18 | 面向中小企业采购 | 采购包1：不属于专门面向中小企业采购。 |
| 19 | 有效投标人家数 | 采购包1：3家 |
| 20 | 中标供应商数量 | 采购包1：1名 |
| 21 | 中标候选供应商数量 | 采购包1：3名 |
| 22 | 报价形式 | 详见第一章，“内容及划分采购包情况”。 |
| 23 | 现场踏勘 | 采购包1：组织现场踏勘：否 |

| | | |
|----|---------|-------------------------------------|
| 24 | 兼投不兼中规则 | 本项目可兼投 1 包，本项目可兼中 1 包 |
| 25 | 投标有效期 | 从提交投标（响应）文件的截止之日起 90 日历天 |
| 26 | 其他 | 无 |

二.投标须知

1.投标方式采用网上投标，流程如下：

投标人应当在内蒙古自治区政府采购云平台申请或注册账号，完善信息后，才可进行网上投标操作，办理流程请登录内蒙古自治区政府采购网（<https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn>）进行查询。

-投标人登录内蒙古自治区政府采购网页面，点击“政府采购云平台”，输入用户名、密码、验证码完成登录后，点击左侧“交易执行—应标—项目应标”，在未参与项目列表中选择要投标的项目，点击项目的“未参与项目”按钮，进入项目投标信息页面，在右侧选择要投标的采购包，填写“联系人姓名”、“联系人手机号”、“联系人邮箱”等信息点击“确认参与”按钮后，获取所投项目招标文件，并按照招标文件的要求制作、上传电子投标文件。

2.投标保证金

2.1投标保证金缴纳（如需缴纳保证金）

本采购项目支持“电子保函”和“虚拟子账户”两种方式收取投标保证金，同时允许投标人按照相关法律法规自主选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳保证金。

2.1.1投标人选择“电子保函”方式缴纳保证金的，在所投项目下采购包选择电子保函模式，跳转到内蒙古自治区金融服务平台开具电子保函，投标人需要确保在开标之前完成电子保函的开具。

2.1.2投标人选择“虚拟子账户”方式缴纳保证金的，在进行投标信息确认后，应通过“交易执行—应标—项目应标—已参与项目”，选择缴纳银行并获取对应不同采购包的缴纳金额以及虚拟子账号信息，并在开标时间前，缴纳至上述账号中。付款人名称必须为投标单位全称，且与其投标信息一致。

若出现账号缴纳不一致、缴纳金额与投标人须知前附表规定的金额不一致或缴纳时间超过开标时间，将导致保证金缴纳失败。投标人应认真核对账户信息，将投标保证金足额汇入以上账户，并自行承担因汇错投标保证金而产生的一切后果。投标人在转账或电汇的凭证上应按照“项目编号：***、采购包：***的投标保证金”格式注明，以便核对。

2.1.3投标人选择以支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳保证金的，投标人将相关证明材料原件扫描添加至投标文件中，同时现场提供证明材料。

2.1.4缴纳保证金时间以保证金到账时间为准，由于投标保证金到账需要一定时间，请投标人在投标截止前及早缴纳。

2.2投标保证金的退还

投标人在投标截止时间前放弃投标的，自所投采购包结果公告发出后5个工作日内退还，但因投标人自身原因导致无法及时退还的除外。

未中标人投标保证金，自中标通知书发出之日起5个工作日内退还；中标人投标保证金，自政府采购合同签订之日起5个工作日内退还。

2.3有下列情形之一的，投标保证金将不予退还：

- （1）中标后，无正当理由放弃中标资格的；
- （2）中标后，无正当理由不与采购人签订合同的；
- （3）在签订合同时，向采购人提出附加条件的；
- （4）不按照招标文件要求提交履约保证金的；
- （5）在签订合同时，投标人要求修改、补充和撤销投标文件的实质性内容的；
- （6）投标文件中提供虚假材料的；
- （7）与采购人、其他投标人或者采购代理机构恶意串通的；
- （8）投标人在提交投标文件截止时间后，撤回投标文件的；

(9) 法律法规和招标文件规定的其他情形。

3.全流程电子化交易

各投标人应当在内蒙古自治区政府采购云平台开展与本项目有关的政府采购活动。

各投标人应当在响应文件开启时间前上传加密的最终版电子响应文件至“内蒙古自治区政府采购网”，未在响应文件开启时间前上传电子响应文件的，视为自动放弃。投标人因系统问题无法上传电子响应文件时，请在工作时间及时拨打联系电话**400-0471-010**。

各投标人应当使用数字证书或者政府采购云平台生成的账号密码登录电子交易系统进行系统操作，并对其操作行为和电子签名、电子印章确认的事项承担法律责任。

3.1远程不见面方式（投标人无需到现场）

投标人使用“投标客户端”编制、签章、生成加密投标文件，同时生成“备用标书”，投标人自行留存，涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。

投标人的法定代表人或其授权代表应当按照本项目招标公告载明的时间等要求参加开标，在开标时间前**30**分钟，应当提前登录电子交易系统确认联系人姓名与联系电话。

开标时，投标人应当使用**CA**证书在开始解密后**30**分钟内完成全部已投标采购包的投标文件在线解密，若出现系统异常情况，工作人员可适当延长解密时长。如在开标过程中出现意外情况导致无法继续进行，由代理机构会同采购人决定是否允许投标人导入“备用标书”继续开标。本项目采用电子评标，只对开标环节验证通过的电子投标文件进行评审。投标人在参加开标以前自行对使用电脑的网络环境、驱动安装、客户端安装以及**CA**证书的有效性等进行检测，保证可以正常使用。具体要求请通过“内蒙古自治区政府采购网-政采业务指南”查询相关操作手册。

开标时出现下列情况的，采购人、采购代理机构应当视为投标人不再参与政府采购活动。

- (1) 投标人未在规定时间内完成电子投标文件在线解密的；
- (2) **CA**证书无法解密投标文件的；
- (3) 投标人自身原因造成电子投标文件未能解密的。

3.2现场网上方式（投标人需到现场）

投标人使用“投标客户端”编制、签章、生成加密投标文件，同时生成“备用标书”，由投标人自行刻录、存储，涉及“加盖公章”的内容应使用单位电子公章完成。投标人必须保证电子存储设备能够正常读取“备用标书”，电子存储设备（**U**盘或光盘）表面、外包装上应简要载明项目编号、项目名称、投标单位名称等信息。

投标人的法定代表人或其授权代表应当按照本项目招标公告载明的时间和地点参加开标。开标时，投标人应当使用**CA**证书完成全部已投标采购包的投标文件在线解密。如在开标过程中出现意外情况导致无法继续进行，由代理机构会同采购人决定是否允许投标人导入“备用标书”继续进行。本项目采用电子评标，只对开标环节验证通过的电子投标文件进行评审。

开标时出现下列情况的，采购人、采购代理机构应当视为投标人不再参与政府采购活动。

- (1) **CA**证书无法解密投标文件的；
- (2) 投标人未按招标文件要求提供“备用标书”的；
- (3) 投标人自身原因造成电子投标文件未能解密的。

4.投标人可以通过“交易执行-应标-项目应标-已参与项目”查看有无本项目信息。

三.说明

1.总则

本招标文件依据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》和《政府采购货物和服务招标投标管理办法》（财政部令第**87**号）及国家和自治区有关法律、法规、规章制度编制。

投标人应仔细阅读本项目信息公告及招标文件的所有内容（包括澄清或者修改），按照招标文件要求以及格式编制投标文件，并保证其真实性，否则一切后果自负。

本次公开招标项目，是以招标公告的方式邀请非特定的投标人参加投标。

2.适用范围

本招标文件仅适用于本次招标公告中所涉及的项目和内容。

3.相关费用

投标人应自行承担所有与准备、参加投标有关的费用。不论投标结果如何，采购人或采购代理机构均无义务和责任承担相关费用。

4.各参与方

4.1“采购人”是指依法进行政府采购的国家机关、事业单位、团体组织。本招标文件的采购人特指赤峰市第二医院。

4.2“采购代理机构”是指集中采购机构和集中采购机构以外的采购代理机构。本招标文件的采购代理机构特指赤峰市红山区公共资源交易中心。

4.3“投标人”是指向采购人提供货物、工程或者服务的法人、其他组织或者自然人。

4.4“评标委员会”由采购人代表和评审专家组成。

4.5“中标人”是指取得与采购人签订合同资格的投标人。

5.合格的投标人

5.1符合本招标文件规定的资格要求，并按照规定提供相关证明材料。

5.2单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同投标人，不得参加同一合同项下的政府采购活动。

5.3为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的投标人，不得再参加该采购项目的其他采购活动。

6.以联合体形式进行政府采购的，应符合以下规定：

6.1联合体各方应签订联合体协议书，明确联合体牵头人和各方权利义务，并作为投标文件组成部分。

6.2联合体各方均应当具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件，并在投标文件中提供联合体各方的相关证明材料。

6.3联合体成员存在不良信用记录的，视同联合体存在不良信用记录。

6.4联合体中有同类资质的投标人按照联合体分工承担相同工作的，应当按照资质等级较低的投标人确定资质等级。

6.5以联合体形式参加政府采购活动的，联合体各方不得再单独参加或者与其他投标人另外组成联合体参加同一合同项下的政府采购活动。

6.6联合体各方应当共同与采购人签订采购合同，就采购合同约定的事项对采购人承担连带责任。

6.7如要求缴纳保证金，以联合体牵头人名义缴纳，对联合体各方均具有约束力。

7.语言文字以及计量单位

7.1所有文件使用的语言文字为简体中文。专用术语使用外文的，应附有简体中文注释，否则视为无效。

7.2所有计量均采用中华人民共和国法定的计量单位。

7.3所有报价一律使用人民币，货币单位：元。

8.现场踏勘

8.1招标文件规定组织踏勘现场的，采购人或者采购代理机构按招标文件规定的时间、地点组织潜在投标人踏勘项目现场。

8.2投标人自行承担踏勘现场发生的责任、风险和自身费用。

8.3采购人在踏勘现场中介绍的资料和数据等，不构成对招标文件的修改或不作为投标人编制投标文件的依据。

9.其他条款

无论中标与否，投标人递交的投标文件均不予退还。

四.招标文件的澄清或者修改

采购人或采购代理机构对已发出的招标文件进行必要的澄清或修改的，澄清或者修改的内容可能影响投标文件编制的，采购人或者采购代理机构应当在投标截止时间至少**15**日前，在“内蒙古自治区政府采购网”上发布更正公告进行通知；不足**15**日的，采购人或者采购代理机构应当顺延提交投标文件截止时间，更正公告的内容为招标文件的组成部分，投标人应自行上网查询，采购人或采购代理机构不承担投标人未及时关注相关信息的责任。

五.投标文件

1.投标文件的构成

投标文件应按照招标文件第七章“投标文件格式与要求”进行编写，可以增加附页，并作为投标文件的组成部分。

2.投标报价

2.1 投标人应按照第三章“招标内容与技术要求”进行报价。投标总价中不得包含招标文件要求以外的内容，否则，在评审时不予核减。

2.2 投标报价包括本项目采购需求和投入使用、实施的所有费用，如主件、标准附件、备品备件、施工、服务、专用工具、安装、调试、检验、培训、运输、保险、税款等。

2.3 投标报价不得有选择性报价和附加条件的报价。

2.4 投标文件报价出现前后不一致的，按下列规定修正：

- （1）投标文件中开标一览表（报价表）内容与投标文件中相应内容不一致的，以开标一览表（报价表）为准；
- （2）大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；
- （3）单价金额小数点或者百分比有明显错位的，以开标一览表（报价表）的总价为准，并修改单价。
- （4）总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价金额计算结果为准。

修正后的报价投标人应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字确认后产生约束力，但不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容，投标人不确认的，其投标无效。

2.5 投标人应在“投标客户端”对【报价部分】进行填写，“投标客户端”软件将自动根据投标人填写信息生成“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”，若在响应文件中出现非系统生成的“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”，且与“投标客户端”生成的“开标一览表（报价表）”、“分项报价表”信息内容不一致，以“投标客户端”在线填写报价并生成的内容为准。

3.投标有效期

3.1 投标有效期从提交投标文件的截止之日起算。投标文件中承诺的投标有效期应当不少于招标文件中载明的投标有效期。

3.2 出现特殊情况需要延长投标有效期的，采购人以书面形式通知所有投标人延长投标有效期。同意延长投标有效期的投标人少于**3**个的，招标人应当重新招标。投标人同意延长的，应相应延长其投标保证金的有效期，但不得要求或被允许修改或撤销其投标文件；投标人拒绝延长的，其投标失效，但投标人有权收回其投标保证金。

4.投标文件的递交

投标人应当在投标截止时间前递交投标文件，否则视为自动放弃投标。

5.投标文件的修改和撤回

投标人在投标截止时间前，可以对所递交的投标文件进行补充、修改或者撤回。投标人应当在投标截止时间前上传加密的最终版电子投标文件至“内蒙古自治区政府采购网-政府采购云平台”。

在提交投标截止时间后，投标人不得补充、修改、替代或者撤回其投标文件。

6.样品

采购人、采购代理机构一般不得要求投标人提供样品，仅凭书面方式不能准确描述采购需求或者需要对样品进行主观判断以确认是否满足采购需求等特殊情况下除外。

6.1 招标文件规定投标人提交样品的，样品属于投标文件的组成部分。样品的生产、运输、安装、保全等一切费用由投标人自理。

6.2开标前，投标人应将样品送达至指定地点，并按要求摆放并做好展示。若需要现场演示的，投标人应提前做好演示准备（包括演示设备）。

6.3采购活动结束后，对于未中标投标人提供的样品，应当及时退还或者经未中标投标人同意后自行处理；对于中标投标人提供的样品，应当按照招标文件的规定进行保管、封存，并作为履约验收的参考。

六.开标、评标、中标公告、中标通知书

1.开标

1.1程序

- (1) 宣布纪律；
- (2) 宣布相关人员；
- (3) 投标人对已提交的加密文件进行解密，由采购人或者采购代理机构工作人员宣布投标人名称、投标价格和招标文件规定需要宣布的其他内容（以开标一览表要求为准）；
- (4) 参加人员对开标结果进行确认；
- (5) 开标结束。

1.2疑义

投标人代表对开标过程和开标记录有疑义，以及认为采购人、采购代理机构相关工作人员有需要回避情形的，应当场提出询问或者回避申请。采购人、采购代理机构对投标人代表提出的询问或者回避申请应当及时处理。

投标人对远程不见面方式过程和开标记录有疑义，应在“政府采购云平台-远程开标大厅”中提出，采购代理机构应及时查看、回复。

1.3备注说明

1.3.1投标人不足3家的，不得开标。

1.3.2开标时,投标人使用CA证书参与投标文件解密，投标人用于解密的CA证书应为生成、加密、上传投标文件的同一CA证书。

2.资格审查

2.1公开招标采购项目开标结束后，采购人或者采购代理机构应当依法对投标人的资格进行审查，以确定投标人是否具备投标资格。

2.2资格审查中有任意一项未通过的，审查结果为未通过，未通过资格审查的投标人按无效投标处理。

2.3信用记录查询

查询渠道：通过“信用中国”网站(www.creditchina.gov.cn)和“中国政府采购网”（www.ccgp.gov.cn）进行查询；查询截止时点：本项目资格审查时查询；

查询记录：对列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单、信用报告进行查询；采购人或采购代理机构应当按照查询渠道、查询时间节点、查询记录内容进行查询，并存档。对信用记录查询结果中显示被列入失信被执行人、重大税收违法失信主体、政府采购严重违法失信行为记录名单的投标人作无效投标处理。

资格审查表

一般资格要求
采购包1：

| 序号 | 资格审查要求概况 | 评审点具体描述 |
|----|---------------|-----------------------|
| 1 | 具有独立承担民事责任的能力 | 审查投标人营业执照等证明文件或者身份证明。 |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 2 | 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 | 投标人提供以下任何一种均可：（1）投标人2024年度经会计师事务所出具的财务审计报告；（2）投标人基本开户银行近一年内出具的银行资信证明。 |
| 3 | 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 | 投标人提供以下：（1）须同时提供递交响应文件截止之日前一年内至少一个月的：①缴纳税收的相关凭据（税务机关提供的纳税凭据或银行入账单）；②缴纳社会保险的凭证（专用收据或社会保险缴纳清单或其它缴纳凭证）；（2）投标人出具的“具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录”承诺书。注：A、其他组织和自然人也需要提供上述（1）和（2）的证明材料。B、依法免税或不需要缴纳社会保障资金的投标人，提供相应证明材料或说明材料，无须提供上述（1）和（2）的证明材料。 |
| 4 | 具有履行合同所必须的设备和专业技术能力 | 审查投标人提供的具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。 |
| 5 | 参加采购活动前3年内，在经营活动中没有重大违法记录 | 审查投标人参加本次采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。 |
| 6 | 信用记录 | 投标人提供自本项目公告发布至提交响应文件的截止时间内：（1）经“信用中国”网站查询的投标人未被列入“失信被执行人”的网页截图、“重大税收违法失信主体”的网页截图；（2）经“中国政府采购网”网站查询的投标人未被列入“政府采购严重违法失信行为记录名单”的网页截图。 |
| 7 | 联合体投标（若有） | 符合关于联合体投标的相关规定。 |

特定资格要求

采购包1：

| | |
|----------|---------|
| 资格审查要求概况 | 评审点具体描述 |
| 特定资格 | 无 |

落实政府采购政策的资格要求

采购包1：

| | |
|----------|---------|
| 资格审查要求概况 | 评审点具体描述 |
|----------|---------|

3.评标

详见第五章

4.中标公告

中标人确定后，采购代理机构在内蒙古自治区政府采购网上发布中标结果公告，同时将中标结果以公告形式通知未中标的投标人，中标结果公告期为1个工作日。

5.中标通知书

发布中标结果的同时，中标人可自行登录“内蒙古自治区政府采购网--政府采购云平台”打印中标通知书，中标通知书是合同的组成部分，中标通知书对采购人和中标人具有同等法律效力。

中标通知书发出后，采购人不得违法改变中标结果，中标人无正当理由不得放弃中标。

七.询问、质疑与投诉

1.询问

投标人对政府采购活动事项有疑问的，可以向采购人或采购代理机构提出询问，采购人或采购代理机构应当在3个工作日内作出答复，但答复的内容不得涉及商业秘密。投标人提出的询问超出采购人对采购代理机构委托授权范围的，采购代理机构应当告知其向采购人提出。

2.质疑

2.1 投标人认为招标文件、采购过程、中标结果使自己的权益受到损害的，可以在知道或者应知其权益受到损害之日起7个工作日内，以书面形式向采购人、采购代理机构提出质疑。

投标人在法定质疑期内应当一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。提出质疑的投标人应当是参与所质疑项目采购活动的投标人。

潜在投标人已依法获取其可质疑的招标文件的，可以对该文件提出质疑。对招标文件提出质疑的，应当在获取招标文件或者招标文件公告期限届满之日起7个工作日内提出。

2.2 采购人、采购代理机构应当在收到投标人的书面质疑后7个工作日内作出答复，并以书面形式通知质疑投标人和其他有关投标人，但答复的内容不得涉及商业秘密。

2.3 询问或者质疑事项可能影响中标结果的，采购人应当暂停签订合同，已经签订合同的，应当中止履行合同。

2.4 投标人提出质疑应当提交质疑函和必要的证明材料。质疑函应当包括下列内容：

- （一）投标人的姓名或者名称、地址、邮编、联系人及联系电话；
- （二）质疑项目的名称、编号；
- （三）具体、明确的质疑事项和与质疑事项相关的请求；
- （四）事实依据；
- （五）必要的法律依据；
- （六）提出质疑的日期。

投标人为自然人的，应当由本人签字；投标人为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

投标人可以委托代理人进行质疑，代理人提出质疑时应当提交投标人签署的授权委托书。其授权委托书应当载明代理人的姓名或者名称、代理事项、具体权限、期限和相关事项。

2.5 投标人提交的质疑函，应按照内蒙古自治区政府采购网中的“质疑函范本”制作。

2.6 接收质疑函的方式。为了使提出的质疑事项在规定时间内得到有效答复、处理，质疑可以由法定代表人或授权代表亲自将质疑函递交至采购人或采购代理机构，也可以通过邮寄、快递等方式提交。质疑函以邮寄、快递方式递交的，以邮寄件上的戳记日期、邮政快递件上的戳记日期和非邮政快递件上的签注日期为质疑提起日期。

接收质疑函的联系部门、联系电话、通讯地址（详见第一章 投标邀请）。

3.投诉

3.1 质疑人对采购人、采购代理机构的答复不满意或者采购人、采购代理机构未在规定的时间内作出书面答复的，可以在答复期满后15个工作日内向财政部门提起投诉。

投标人投诉的事项不得超出已质疑事项的范围，但基于质疑答复内容提出的投诉事项除外。

3.2 投诉人投诉时，应当提交投诉书和必要的证明材料，并按照被投诉采购人、采购代理机构（以下简称被投诉人）和与投诉事项有关的投标人数量提供投诉书的副本。投诉书应当包括下列内容：

- （一）投诉人和被投诉人的姓名或者名称、通讯地址、邮编、联系人及联系电话；
- （二）质疑和质疑答复情况说明及相关证明材料；
- （三）具体、明确的投诉事项和与投诉事项相关的投诉请求；

（四）事实依据；

（五）法律依据；

（六）提起投诉的日期。

投诉人为自然人的，应当由本人签字；投诉人为法人或者其他组织的，应当由法定代表人、主要负责人，或者其授权代表签字或者盖章，并加盖公章。

3.3投诉人提交的投诉书，应严格按照内蒙古自治区政府采购网中的“投诉书范本”制作。

第三章 招标内容与技术要求

一.项目概况

赤峰市第二医院坐落于内蒙古自治区赤峰市长青街中段路北1号，始建于1955年，占地面积2.5万平方米，建筑面积8.1万平方米，编制床位950张，开放床位1061张。该医院是一所集医疗、教学、科研、急诊急救、预防保健和康复为一体的三级甲等医院，同时作为内蒙古民族大学第三临床医学院、内蒙古民族大学研究生校外联合培养基地，以及赤峰市眼科医疗质量控制中心暨赤峰市眼病防治中心、赤峰市血液透析医疗质量控制中心、赤峰市妇科内镜质量控制中心、赤峰市肺功能质量控制中心、赤峰市神经电生理质量控制中心、赤峰市医院信息化建设质量控制中心，荣获内蒙古百姓口碑金奖单位等荣誉称号。医院设有37个临床科室，17个医技科室，以及若干职能科室。在眼病防治、显微外科、血液净化、介入治疗、微创等技术领域成果显著。成功开展了如白内障超声乳化摘除人工晶体植入术、断肢再植术、肾移植等一系列高难复杂手术，部分项目达到国内先进、自治区领先水平。

二.主要商务要求、技术要求

1.主要商务要求

采购包1：

| 序号 | 参数性质 | 类型 | 要求 |
|----|------|--------|--|
| 1 | | 标的提供时间 | 自合同签订之日起12个月，服务满12个月后，在预算有保证、采购需求不变的情况下，经采购方考核合格后续签合同，合同一年一签，最多续签2年。 |
| 2 | | 标的提供地点 | 采购人要求地点 |
| 3 | | 合同履约期限 | 签订合同后12个月，在预算有保障，采购需求不变的情况下，经采购方考核合格后，以中标金额签订合同，合同一年一续签，续签年限不超过2年。若考核不合格，采购人有权终止采购合同并不予续签后续政府采购合同。 |
| 4 | | 合同履约地点 | 采购人要求的地点和方式 |
| 5 | | 验收要求 | 根据国家相关标准、行业标准、地方标准等其他标准、规范及院方服务要求组织进行验收，验收合格后，双方签署《验收意见》。 |

| | | | |
|---|--|--------|--|
| 6 | | 合同支付方式 | <p>1、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>2、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>3、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>4、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>5、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>6、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>7、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>8、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>9、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>10、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>11、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.33%</p> <p>12、月度考核合格，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.37%，达到付款条件起30日，支付合同总金额的8.37%</p> |
| 7 | | 履约保证金 | 需要缴纳履约保证金：不缴纳 |

2.技术标准与要求

采购包1：

标的名称：医疗区域医护助手服务项目

| 序号 | 参数性质 | 技术参数与性能指标 |
|----|------|--|
| 1 | | <p>一、服务区域</p> <p>赤峰市第二医院院区，其中包含门诊楼、外科楼、急诊楼、内科楼、感染性疾病科楼、影像楼、综合保障楼、老商务局楼等。</p> |

| | | | | | | | | | | |
|------|----|---|------|----|----------|------|--|--|--|--|
| 2 | ★ | <div>二、服务内容</div> <div>(一) 医疗区域医护助手</div> <div>包括科室医辅岗位（含消毒清洁岗位、标本药物器械送检岗位、病患陪检等循环服务岗位）、病区护理岗位，应严格遵循《基础护理服务工作规范》《医院感染管理办法》，组建专业化医护辅助团队，团队成员需完成岗前培训，经（医院）理论与实操考核合格后上岗。医院按照科室划分如下：1.重症监护类：CCU（心内科一重症病房 CCU、心内科二重症监护室 CCU）、ICU（危重症医学科ICU、感染性疾病重症监护室ICU、神经外重症监护室ICU）、NICU（神经内科重症监护室 NICU、新生儿重症监护室 NICU、新生儿科二病区NICU）、RICU（呼吸科重症病房 RICU）、EICU（重症监护室EICU）；2.医技检查类：检验科、放射科、CT/MR 室、功检科、心电图室、病理科、脑电图肌电图室等；3.临床科室类：口腔科、康复医学科、妇科内镜室、胃肠呼吸窥镜室、感染性疾病科病房、急诊科病房、五大中心门诊、妇科、眼科（涉及眼科手术室）、急诊科等；4.特殊医疗区域类：各住院部的病房、抢救室、麻醉科、血透中心、导管室、处置室、无菌舱、高压氧科、特殊病房、手术室、手术室器械室、手术打包室、麻醉复苏室、配药室等；5.辅助医疗区域类：输血科、消毒消毒供应中心、重大设备机房、信息科机房等在内的住院部、门诊部等医疗区域的医护助手协助医护人员执行基础护理、生活护理等工作，对环境、设备进行清洗、消毒、灭菌等任务，并负责床单元的维护、送检、患者及物品运送等服务工作。</div> <div>(二) 医护助手其他类</div> <div>1、导医导诊与陪检服务</div> <div>依据《医院后勤质量管理规范》，建立标准化服务流程。导诊人员统一着装并佩戴标识牌，经医院科室分布、检查项目流程、常见疾病分诊等专项培训，考核通过后方可上岗。配备智能导诊终端、轮椅等设备，为行动不便、重症及残疾患者提供“一站式”陪检服务，从挂号、检查到取报告全程陪同，陪检及时率需达到 100%。</div> <div>2、120 急救电话接线服务</div> <div>严格执行《院前医疗急救管理办法》，设置智能呼叫系统，确保来电 10 秒内响应，采用标准化话术询问患者信息，运用专业评估量表（如 MEWS 评分）快速判断病情，确保派单准确率 100%。</div> | | | | | | | | |
| | | <div>三、医疗区域医护助手人员要求</div> <div>(一) 人员及岗位要求</div> <table><tr><td>部门职能</td><td>岗位</td><td>人数（最低要求）</td><td>岗位要求</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | 部门职能 | 岗位 | 人数（最低要求） | 岗位要求 | | | | |
| 部门职能 | 岗位 | 人数（最低要求） | 岗位要求 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| | | | |
|------------|---------------------------------------|-----|--|
| 医疗区域医护助手岗位 | 病区、病房护理员岗位 | 60人 | 男60周岁以下、女55周岁以下；动手能力强，业务熟练，身体健康，能吃苦耐劳，熟悉医院住院布局及各科室基本情况，做事认真负责。 |
| | 科室医辅岗位（含消毒清洁岗位、标本药物输送送检岗位、病员陪检陪送服务岗位） | 97人 | 要求男60周岁以下、女55周岁以下；具备清洁服务工作经验，动手能力强，业务熟练，身体健康，能吃苦耐劳，熟悉医院住院布局及各科室基本情况，做事认真负责。 |
| 医护助手其他类 | 导医、导诊岗位 | 10人 | 女35周岁以下；大专及以上学历，具备基本医学知识和服务技能。 |
| | 120急救电话接线岗位 | 4人 | 30周岁以下；大专及以上学历，医学、护理、公共卫生等相关专业；具备基本医学知识和服务技能；沟通与倾听能力出色，能在高压环境下保持冷静，准确判断患者需求。 |
| | 项目运营岗位 | 6人 | 需求人数为6人，男60周岁以下、女55周岁以下；具有管理工作经验；业务熟练，身体健康，能吃苦耐劳；熟悉医院住院布局及各科室基本情况，做事认真负责。 |

（二）人员具体分配表

| 楼宇及名称 | 楼层 | 具体位置 | 面积 m² | 科室医辅岗位 | 病区、病房护理员岗位 |
|-------|----|------|----------|--------|------------|
|-------|----|------|----------|--------|------------|

| | | | | | |
|-----|----|---|------|---|---|
| 门诊楼 | 1层 | <p>急诊重症监护室（EICU）： 区域内300m²（重点）；</p> <p>儿科：儿童肺功能、抢救室、治疗室、儿童保健雾化室73m²（重点）；儿科门诊、急诊36m²；</p> <p>住院处：105m²；</p> <p>信息科：（机房及办公区）32m²；</p> <p>诊室及其他：老年门诊60m²；感染科门诊、肿瘤内科休息室、计划室、警卫室67m²；</p> <p>药房：住院药房160m²；中药房（含西出口通道）210m²；西药房240m²，</p> <p>加速器机房：（位于门诊楼地下室）380m²（重点）；区域内玻璃。</p> | 1663 | 3 | 2 |
| | 2层 | <p>功检科：检验区（化验、设备区，）1266m²（重点）；影像中心彩超室（重点）150m²；超声办公室147m²合一起；区域内玻璃。</p> | 1563 | 2 | |
| | 3层 | <p>门诊诊室：（癫痫门诊、神内一、二，心理咨询，头晕门诊、肾内门诊、心内一、二、三，呼吸、肿瘤、血液、肺功能、风湿免疫、呼吸综合、营养科、痛风、内分泌、糖尿病、消化一、二、内窥镜办公室）310m²；挂号室38m²；</p> <p>内镜室：471m²（重点）；</p> <p>检查室：心功能检查检查室72m²（重点）；电生理室140m²（重点）；呼吸、肺功能检查室60m²（重点）；区域内玻璃。</p> | 1091 | 2 | 1 |

| | | | | |
|----|--|------|---|---|
| 4层 | <p>妇产科：妇产科门诊手术室170m²（重点）；</p> <p>康复医学科：（理疗针灸，重点）542m²；</p> <p>综合诊室：北侧诊室（康复、骨外、体检、疼痛）科等门诊162m²；南侧综合门诊（心胸、泌尿、乳腺、肛肠、普外、妇科等诊室）266m²；挂号室38m²；区域内玻璃。</p> | 1178 | 2 | 1 |
| 5层 | <p>口腔科：口腔机房检查室35m²（重点）；口腔科治疗室220m²（重点），处置室50m²（重点）；</p> <p>病理科：病理实验区475m²（重点）；</p> <p>综合诊室：中医诊室108m²；南侧综合诊室（皮肤、耳鼻喉、听力、泌尿、计生、等）260m²；内窥镜检查室30m²，区域内玻璃。</p> | 1178 | 2 | 2 |
| 1层 | <p>导管室介入科：机房及辅助房间520m²（重点）；核磁检查区200m²（重点）；门诊药房180m²（重点）；氧气瓶库18m²；区域内玻璃。</p> | 918 | 2 | |
| 2层 | <p>导管室介入科：195m²（重点）；</p> <p>神经外科：12间病房336m²；护士站60m²，治疗室、抢救室、处置室78m²（重点）；医办公室、专家办公室、主任室、护办室137m²；区域内玻璃。</p> | 806 | 2 | 1 |

外科楼

| | | | | |
|----|---|-----|---|---|
| 3层 | 骨外一科病区：（18个病房）514m ² 、护士站60m ² ；治疗室、抢救室处置室78m ² （重点）；医办公室、主任办公室、护办室137m ² ；区域内玻璃。 | 789 | 2 | 1 |
| 4层 | 泌尿外科病区：（6个病房）168m ² ；泌尿外科医办公室、主任室84m ² ；膀胱镜室28m ² ； 骨外二科病区：（10个病房）280m ² ； 护士站60m ² ；医办公室、更衣室112m ² ；治疗室、抢救室、处置室110m ² （重点）；区域内玻璃。 | 842 | 2 | 1 |
| 5层 | 骨外二科病区：（19个病房）530m ² ；医办公室、主任办公室更衣室140m ² ；处置室、抢救室、治疗室82m ² （重点）；护士站60m ² ；区域内玻璃。 | 812 | 2 | 2 |
| 6层 | 心胸血管外科病区：普通病房17间480m ² ；抢救室、治疗室56m ² （重点）；医办公室、值班室84m ² ；护士站60m ² 医办公室、主任办公室、更衣室162m ² ；区域内玻璃。 | 842 | 2 | 2 |
| 7层 | 普外一肛肠科病区：19间病房535m ² ，医办公室、护办室、值班室、被服163m ² ；2个处置室、治疗室70m ² （重点）；护士站60m ² ，区域内玻璃。 | 828 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|--|----|---|------|---|---|
| | 8层 | 普外二科病区：19间病房545m ² ，医办公室、护办公室、值班室、140m ² ；处置室、治疗室、换药室70m ² （重点）；护士站60m ² ，区域内玻璃。 | 815 | 2 | 1 |
| | 9层 | 手术室专层 | 1143 | 3 | 2 |
| | 1层 | 血液透析室专区：含血液机房（重点）1125m ² ；消防控制室40m ² ；区域内玻璃。 | 1165 | 3 | 3 |
| | 2层 | 重症监护室（ICU）：区域内面积950m ² （重点）；输血科：配血室、离心机室、标本室、常规室，收发血室203m ² （重点）；区域内玻璃 | 1153 | 2 | 2 |
| | 3层 | 妇产科一病区 病房（301-306）653m ² ；处置室、接种室（重点）63m ² ；护士站（含处置室、治疗室、）64m ² （重点）；医办公室、护办公室、主任室，值班室120m ² ，产筛管理、处置室32m ² （重点）；病区走廊180m ² ；区域内玻璃。 | 1112 | 2 | 1 |
| | 4层 | 新生儿科二病区：新生儿重症监护室（NICU）125m ² （重点）；新生儿病房10间363m ² ，产房102m ² ，新生儿筛查室、产前检查室76m ² ；护士站（含处置室、治疗室、）64m ² （重点）；医办公室、值班室、更衣室180m ² ；新生儿病区封闭区走廊180m ² ，区域内玻璃。 | 1090 | 2 | 2 |

| | | | | |
|----|---|------|---|---|
| 5层 | 儿科一病区：儿科重症监护室NICU 185m²；儿科病房15间498m²；护士站（含处置室、治疗室、）64m²（重点）；示教室、医办公室、护办公室、主任室、儿科评测室、值班室、更衣室180m²，病区走廊140m²；区域内玻璃。 | 1067 | 2 | 1 |
| 6层 | 神经内科一病区：病房（601-620）550m²；重症监护室（NICU）140m²（重点）；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²（重点）；医办公室、护办公室、主任室、值班室、更衣室180m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1114 | 2 | 2 |
| 7层 | 神经内科二病区：普通病房480m²，胸痛病房72m²（重点）；脑电监测室（重点）145m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²（重点）；医办公室、护长办、主任室、值班室、更衣室150m；病区走廊180m²，区域内玻璃 | 1091 | 2 | 2 |
| 8层 | 心血管一病区：普通病房498m²，胸痛病房（重点）72m²；重症监护室c.c.U（重点）96m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²（重点），医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室180m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1090 | 2 | 2 |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|---|------|---|---|
| 3 | ★ | 内科楼 | 9层 | 心血管二病区：普通病房498m²，胸痛病房72m²；重症监护室c.c.U 126m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²，医办公室、护办公室、主任室、值班室、更衣室150m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1090 | 2 | 2 |
| | | | 10层 | 呼吸科：呼吸科病房 570m²；重症监护室（RICU）130m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²（重点）；医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室150m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1094 | 2 | 2 |
| | | | 11层 | 消化内科：病房705m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²（重点）；医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室150m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1099 | 2 | 1 |
| | | | 12层 | 肾内科：病房680²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²（重点）；处置室二32m²（重点）；医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室150m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1106 | 2 | 2 |

| | | | | |
|-----|--|------|---|---|
| 13层 | <p>普外三病区：病房（1301-1307）265m²；抢救室(1320) 32m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64 m²（重点）；医办公室、主任室、值班室98m²；</p> <p>骨外三病区：病房（1308-1317）265m²；处置室36 m²（重点）；医办公室、康复室、休息室82m²；</p> <p>体外碎石 碎石室45m²；护办室17m²；</p> <p>病区走廊180m²，区域内玻璃。</p> | 1084 | 2 | 1 |
| 14层 | <p>肿瘤科病区：肿瘤科病房216m²；氧舱、隔离病房70m²（重点）；护士站（处置室、治疗室、）64m²（重点）；医办公室、示教室、护办室、主任室、值班室、更衣室180m²</p> <p>介入血液科：病房180m²；介入氧舱、疼痛病房、配药室102m²（重点）；护士站、医办公室、更衣室115m²（重点）；病区走廊180m²，区域内玻璃。</p> | 1107 | 2 | 2 |
| 15层 | <p>风湿免疫科病区：病房（1501-1517）518m²；抢救室）32m²；护士站（处置室、治疗室、）64m²（重点）；医办公室、示教室、护办室、主任室、值班室、更衣室210m²；病区走廊180 m²，区域内玻璃。</p> <p>介入科：介入科库房、护长办、主任室70m²</p> | 1074 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|---------|------|---|------|---|---|
| | 16层 | 内分泌一病区(1601-1607 1619-1620)667m²、抢救室（1608）32m²（重点）；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²；医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室170m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1113 | 2 | 1 |
| | 17层 | 内分泌二病区：病房（1701-1707 1709-1720）640m²、抢救室（1708）、隔离病房（1721）（重点）72m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室150m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1106 | 2 | |
| | 18层 | 老年病区：病房660m²、抢救室、隔离病房（重点）72m²；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m²；医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室150m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 | 1126 | 1 | |
| | 19层 | 心血管三病区 病房（1901-1920）560m²；抢救室、隔离病房70m²（重点）；护士站（处置室、治疗室、护士办）64m² 医办公室、示教室、护办公室、主任室、值班室、更衣室150m²；病区走廊180m²，区域内玻璃。 康复医学科：办公室36m²，病房72m². | 1132 | 2 | 1 |
| 感染性疾病科楼 | 1、2层 | 感染性疾病重症监护室 ICU | 1162 | 2 | 2 |

| | | | | | |
|-----|----|---|-----|---|---|
| 急诊楼 | 1层 | 急诊科：急诊病房8个210m ² ；治疗室、抢救室、洗胃室（重点）95m ² ；挂号、诊室、主任室、留观护理室240m ² ； | 545 | 2 | 2 |
| | 2层 | 放射科：胃肠造影机房、DR机房、钼靶、c.R机房（重点）463m ² ；阅片室45m ² ；心电图室（重点）75m ² ；3个值班室、主任办公室70m ² ；登记室24m ² | 677 | 2 | 1 |
| | 3层 | 眼科门诊：眼病综合检查室（OCT、眼底照相等）、治疗室（重点）270m ² ；2个处置室48jiangjiushim ² 挂号区24m ² ；眼科诊室9个225m ² ； | 567 | 3 | 1 |
| | 4层 | 眼科病房：病房18个440m ² ；护士站40m ² ；检查室（重点）53m ² ；处置室（重点）24m ² ；2个暗室（重点）54m ² ；医办48m ² ；值班室27m ² ； | 686 | 3 | 3 |
| | 5层 | 眼科病房：病房17个417m ² ；暗室54m ² （重点）；护士站40m ² ；值班室48m ² ；处置室（重点）24m ² ；库房24m ² ；护办、医办72m ² | 679 | 3 | 1 |
| | 1层 | CT室 ：CT机房（64排、128排、256排）、处置室305m ² ；主任室、医办室、档案室、阅片室、登记室150m ² ； 发热门诊 ：病房150m ² ；诊室、医办室、主任室库房160m ² | 765 | 1 | 1 |

| | | | | | |
|------------|----|--|------|-----|-----|
| 影像楼 | 2层 | 耳鼻喉科：病房10个185m ² ；治疗室38m ² ；卫生间35m ² ；医办公室38m ² ；护士站28m ² ；阅片室38m ² ；主任室、值班室90m ² | 452 | 1 | 1 |
| | 3层 | 眼科病房：19个425m ² ；医办公室2个37m ² ；机房、暗室、抢救室、治疗室（重点）160m ² 、休息室14m ² ；行李室、库房60m ² ；护士站28m ² ； | 724 | 4 | 1 |
| | 4层 | 眼科：眼科手术室594m ² ；眼科病房150m ² ；主任办公室56m ² ；示教室37m ² | 837 | 3 | 1 |
| 综合保障楼 | 1层 | 手术室打包室、消毒消毒供应中心、药库 | 1648 | 3 | |
| 老商务局楼 | 1层 | 验光配镜中心 | 517 | 1 | |
| | 2层 | 美容整形 | 517 | 1 | |
| 医疗区域医护助手小计 | | | | 97人 | 60人 |
| 医护助手其他类 | | 导医、导诊人员 | | 10 | |
| | | 120急救电话接线员 | | 4 | |
| | | 项目运营人员 | | 6 | |
| 医护助手其他类小计 | | | | 20人 | |
| 总计 | | 177人 | | | |

（三）其他要求

1、岗位培训与管理

1.1服务人员上岗前需经专业技术岗前培训、严格选拔，明确功能区域划分与分类执行操作规程，掌握医院相关的消毒隔离基本知识并严格执行，符合卫健委下发的《医院感染管理规范》《消毒技术规范》。

1.2做好工作人员上岗前的安全管理教育、礼貌用语、消防安全知识的培训工作。

1.3定期对工作人员进行考核，对考核不合格者进行业务培训，并根据医院总务部门管理意见进行人员调整。

1.4服务提供方应接受医院总务部门管理，应做到一切行动听从指挥。

1.5员工应遵守劳动纪律，认真执行双方制定的各项规章制度，按照院感部门要求做好个人防护。

2、行为规范

2.1爱护医院的设施设备，保证所有设施设备完整完好。注意节水节电，如因工作失误，造成医院设施设备损坏，由服务提供方负责赔偿。

2.2不得私藏、处置院方资产、废品等各类物品。

2.3不得参与任何形式的倒号、插队等扰乱正常就诊秩序活动。

3、仪容仪表

3.1总体要求：保持良好体态，举止得体；注意个人卫生；指甲干净整洁，长度不超过 2 毫米。

3.2头发：

男员工：头发短而干净，前不遮眉，后不盖领，两边不过耳朵，不可剪奇异发型，不染黑色以外的其他颜色。

女员工：头发干净，梳理整齐，长发需盘起，前发不过眉，不准梳奇异发型。

3.3面部：

男员工：不可油光粉面，经常修面、剃须，不准蓄须，保持面部清洁。

女员工：保持面部清洁，可化淡妆上岗。

3.4工服：统一着工服，佩戴工作名牌，工服干净平整，大小适当，无破损，无掉扣，无脱线，无异味等。不可将衣服敞开或衣领竖起，不可将衣袖或裤脚卷起（工作特殊需要时除外），不得私自修改制服，工服定期清洗；工作装外不得外罩便衣。

4、行为举止

4.1使用礼貌用语，例如：“早上好”“晚上好”“您好”“再见”“请”“谢谢”“对不起”“抱歉”“打扰了”“请您再说一遍”“有什么可以帮您的吗？”。

4.2工作中遇到医患人员主动问候，面带微笑，礼让先行。

4.3在工作区域巡视时，需保持良好的精神状态，步态平稳，双手自然摆动，禁止双手放在背后行走等不良姿势出现。

4.4如发现设备设施不能正常运作、人员受伤或其他异常状况应立即汇报领班。

4.5工作时应做到节约用水用电，看到有浪费水电的情况主动上前制止。

4.6入室清洁前先轻敲房门 3 下，得到同意后方可进入。

4.7遵守公司规章制度，服从上级管理，与同事团结协作，和睦相处。

4.8不可在工作时间内接待亲友、接打私人电话。

4.9不准随地坐倚，或在更衣室内睡觉、打瞌睡。

4.10员工之间谈话不能噪音过大影响到别人；不能群聚谈天，不得打探、讨论患者隐私，不能在工作时间看手机、书报。

4.11分区分工，责任到人，不准随意离开工作区域。

4.12当员工之间出现矛盾时，可报领班处理，不能有争吵行为。

4.13按时上下班，严格遵守劳动纪律，不得私自调换班次。

4.14上班前及上班期间不可饮酒。

4.15任何盗窃、向医护人员借款行为，一经发现立即辞退。

5、安全管理要求

5.1运行安全

5.1.1作业时，都必须做到礼貌让人。

5.1.2使用机械设备清洁时，要避免与其他设备接触，为确保人身和财产安全，必须有专人在地面协调指挥。

5.1.3使用清洁设备必须严格遵守操作规程，避免发生危险。

5.1.4发现垃圾桶或保洁区域内可疑物品以及明令禁止的宣传品或不法分子盗窃、破坏公私财物时，要立即拨打110或总值班、保卫科报告。

5.1.5严禁在公共区域或消防通道内乱放或骑自行车，以免影响工作、阻碍交通，造成不安全因素。

5.1.6未经批准，严禁进入违禁活动区域。

5.1.7要爱护水、电、暖、电梯等设备（设施）。未经批准不许动用。需对有关设备进行清洁时，须申请总务部门协助，投标人经理现场指挥，以免发生危险。发现设备、设施有跑、冒、滴、漏、堵塞等故障时，立即拨打后勤一站式服务报修电话。

5.1.8如需用电，根据医院相关规定向总务部门进行申请用电，经批准后方可使用。

5.1.9如需用电或给设备充电，必须请专业人员进行，并不得离开现场。工作完毕切断电源。要做到人走灯灭，切断一切用电设备的电源并关好门窗。

5.2劳动安全防护规范

5.2.1组织员工定期进行安全教育，增强员工安全意识及自我保护意识，树立良好的安全生产观念，确保秩序维护安全生产；

5.2.2加强监督和检查的力度，及时发现和纠正违反安全生产的行为，消除安全隐患；

5.2.3严格执行医院安全管理各项规章制度，不得发生责任原因造成的地面和高空事故；

5.2.4教育员工熟练掌握各项作业流程、操作标准和工作规范，防止责任原因造成的安全事故；

5.2.5严格按国家相关规定，为保洁等岗位员工办理人身意外伤害保险等。

5.2.6服务人员在服务过程中出现任何人身意外伤害问题，与医院无关，由投标人自行内部解决。

6、人员稳定性保证

6.1人员资质与素质适配

6.1.1基础资质达标：部分岗位（如项目经理、导医）需通过专业培训并持证。

6.1.2职业素养要求：具备耐心、细心和同理心，面对患者及家属能保持友善沟通；严守医疗隐私，不泄露患者信息；遵守医院纪律（如安静作业、不随意进入诊疗核心区）。

6.1.3人岗精准匹配与锁定：根据各岗位的专业需求，制定严格的资质标准，例如医护助手要熟知特定场所的清洁规范等；各岗位人员应“专人专岗”，不可跨岗工作，明确各岗位的工作范畴。

6.2管理与监督规范

6.2.1 岗位职责明确：制定细化的岗位SOP（标准作业程序），如服务人员需按“清洁-消毒-记录”流程操作，且记录可追溯；24小时看护人员需定点巡逻并登记，确保院区出入口管理严格。

6.2.2实时监督与反馈：服务人员定期巡查各岗位，结合医院科室反馈（如护士站对医护助手的评价）、监控抽查等，及时纠正不规范行为；设立患者/医护人员投诉渠道，快速响应并整改。

6.3稳定性与连续性保障

6.3.1人员流动管控：核心岗位（如项目经理）尽量避免频繁换人，如需更换，需提前与医院沟通，确保新员工完成交接培训后上岗。

6.3.2应急补位机制：建立备用人员库，当岗位人员临时空缺时，能快速调配具备同等资质的人员替补，避免服务中断。

| |
|--|
| 6.及时更换床单、被罩、枕套，每班次更换1次，被血液、体液污染时随时更换；对脏污织物和感染性织物分类收集，确认的感染性织物应在患者床边密闭收集。床上用品数量交接，丢失赔偿。 |
| 7.更换被服动作轻缓，无扬尘，换下的被服必须放入污物袋内，被服不落地，并在指定地点交接。 |
| 8.对床单元高频接触点，如床档、呼叫器等，每班结束后湿式擦拭，一桌一抹布，一床一抹布，擦拭不同的床及床旁桌时均需洗手并更换手套，遇污染时根据情况随时清洁、消毒，严禁带一副手套/不洗手进行多项不同的清洁消毒工作。 |
| 9.使用相应区域的抹布，普通患者与特殊感染患者区域的抹布分开使用。知晓使用时机，知晓洗手时机（从一个护理单元转到另一个护理单元时，从污染操作转至清洁操作时，换下污染床单被罩后，更换垃圾袋后，接触清洁物品以及已消毒物品前），避免交叉感染。每班次病人发两次抹布（时机：上机后，下机后），治疗间内盛放污染抹布的容器每天收回并消毒备用。 |
| 10.工具用后集中洗消，数量与患者人数相匹配。 |
| 11.使用中消毒液配制比例准确，在有效期内，知晓不同浓度消毒液配制方法。消毒液每日现配现用，不超过24小时。 |
| 12.透析单元每周日终末消毒，符合要求。500mg/l含氯消毒液（特殊感染患者2000mg/l含氯消毒液）擦拭所有物体表面（包括床单元，机器，床头桌）。一床一抹布，一机一抹布，一桌一抹布。 |
| 13.清洁消毒时，按照从上到下、从洁到污的顺序进行擦拭消毒。掌握洗手时机（从一个护理单元转到另一个护理单元时，从污染操作转至清洁操作时，换下污染床单被罩后，更换垃圾袋后，整理清洁物品以及已消毒物品前），按要求洗手，更换手套。 |
| 14.工作期间，不得存在“生、冷、硬、顶、推”等现象，不存在与家属或患者发生语言或肢体冲突而造成恶劣影响，无投诉。不向患者和家属推销耗材或其他物品，不收取患者或家属的财物。 |
| 15.送洗工作服及接收工作服时需当面点清 |
| 16.病区环境清洁，无肉眼可见污渍；各区域地面清洁,无潮湿、无杂物，每班次湿式清扫，遇污染立即消毒；各区域洗手池清洁,镜面无水渍。每把拖布等清洁工具一用一换。拖布消毒用500mg/l含氯消毒剂，遇血渍污染或特殊感染病人用2000mg/l含氯消毒剂，再用500mg/l含氯消毒剂擦拭。 |
| 17.消毒液配制比例准确，在有效期内，知晓使用时机，知晓不同浓度消毒液配制方法。 |
| 18.工具定数量、定基数且分区使用、标识清楚；用后集中清洗、消毒，干燥保存。 |
| 19.更换垃圾袋，及时倾倒医疗废物及生活垃圾。黄色垃圾袋标注：科室、日期、分类，3/4满及时封口更换，称重后记录重量。 |
| 20.各室地面、墙面、玻璃、窗台、水池，以及桌椅、电脑等办公用品保持清洁。 |
| 21.拖地：患者上机后所有透析区域进行拖地，患者下机后所有透析区域进行拖地。 |
| 22.设备带：上缘及立面光亮无尘，呼叫器洁净无污渍，无医用胶布等附着； |
| 23.每周擦拭空气消杀器。 |
| 24.每天擦拭两个治疗室台面2次。 |
| 25.每班透析结束后，收透析液桶并记录，根据要求备好下一班次患者透析液 |

26.工作内容随科室需要随时调整。

2、重症监护类：C.C.U岗位要求

| 序号 | 范围及面积 | 科室 | 区域 | 清洁位置或项目名称 | 工作内容及要求 | 备注 |
|----|-------|----|-----|--------------|-------------------------------|---|
| 1 | | | 清洁区 | 各病室、空气消毒机 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍 | 每天开窗通风换气数次，湿抹布擦拭桌面、椅面及湿拖把拖地面至少2次，保持清洁;每周(或有明显污染时)应用有效氯溶液或过氧乙酸溶液抹擦桌、椅、门、窗及地面。确保诊疗环境达到无尘、无菌、无污染的卫生质量要求。 |
| | | | | 所有桌面、设备带、监护仪 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍、出院做好终末消毒 | |
| | | | | 中央监护站、微量泵 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍、物品摆放整齐 | |
| | | | | 呼吸机、高流速 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍、物品摆放整齐 | |
| | | | | 床 | 无血渍、摆放整齐，500mg/l含氯消毒剂擦拭 | |
| | | | | 床头桌 | 每班次擦拭一次，一桌一布，要求：干净、整洁、无灰尘、无血渍 | |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----|-------|------------------------------|--|
| 3 | | | 污染区 | 医疗废弃物 | 3/4满封口收入污物间，核查科室、日期、分类、重量等信息 | 医疗废弃物暂存处在清运后先用水冲洗并使用过氧乙酸或有效氯溶液喷洒墙壁或拖地消毒。太平间地面受到严重污染时可用0.5%过氧乙酸或有效氯溶液进行消毒。门及门把手消毒:可用抹布浸湿过氧乙酸、有效氯溶液或二氧化氯溶液对门及门把手进行擦拭消毒。清运后先用水冲洗并使用有效氯溶液或等效消毒液喷雾喷洒。 |
|---|--|--|-----|-------|------------------------------|--|

3、重症监护类：ICU岗位要求

| 序号 | 范围及面积 | 科室 | 区域 | 清洁位置或项目名称 | 工作内容及要求 | 备注 |
|----|-------|----|-----|-----------|--|--|
| 1 | | | 清洁区 | 各病室、空气消毒机 | <p>1. 每日开窗通风3-4次，每次30分钟，使用湿抹布（一室一巾）擦拭桌面、椅面，湿拖把（一室一拖把）拖地2次，保持无灰尘、污渍。</p> <p>2. 每周或有明显污染时，用1000mg/L 有效氯溶液或过氧乙酸溶液擦拭桌、椅、门、窗及地面，作用30分钟后用清水擦拭。</p> | 通风需避开患者吸氧、吸痰等操作时段；空气消毒机每日开机消毒4次，每次2小时，记录运行时间。确保环境达到无尘、无菌、无污染的卫生质量要求。 |

| | | |
|----------|--|---------------------------------------|
| 所有设备、床头桌 | 每周日上午进行深度清洁：拆卸设备表面配件（如监护仪导联线）消毒，床头桌抽屉清空擦拭，更换床单、枕套、被套，整理物品归位。 | 深度清洁需填写《ICU 设备维护清洁记录单》，护士长签字确认。 |
| 治疗车、抢救车 | 1. 治疗车每日清洁3次，台面用75%乙醇擦拭，抽屉内用含氯消毒液擦拭，药品分类摆放，标识清晰； 2. 抢救车每日检查清洁，保持急救物品“五定”（定数量、定位置、定人管理、定期消毒、定期检查）。 | 抢救车每周三下午进行全面清点消毒，记录《抢救车检查登记本》，双人核对签字。 |
| 窗帘 | 每2周拆卸清洗1次（污染时随时清洗），使用含氯消毒液浸泡30分钟，晾干后悬挂，保持无积尘、无污渍。 | 窗帘清洗后需检查是否有破损，破损窗帘及时更换，避免灰尘脱落污染环境。 |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----|-------|--|---|
| 3 | | | 污染区 | 医疗废弃物 | <p>1. 垃圾桶内废弃物达3/4 满时立即封口，放入双层黄色医疗垃圾袋，粘贴标签（科室、日期、分类、重量），由专人运送至污物间；</p> <p>2. 污物间地面清运后先用清水冲洗，再用2000mg/L 有效氯溶液或过氧乙酸溶液喷洒消毒墙壁及地面，作用60 分钟；门及门把手用含氯消毒液或二氧化氯溶液擦拭消毒2 次 / 日。</p> | <p>医疗废弃物转运需遵循“鹅颈式封口”规范，转运人员需穿戴一次性帽子、口罩、手套、防水围裙；太平间地面污染时用0.5%过氧乙酸消毒。</p> |
|---|--|--|-----|-------|--|---|

4、重症监护类：NICU（新生儿）岗位要求

| 序号 | 范围及面积 | 科室 | 区域 | 清洁位置或项目名称 | 工作内容及要求 | 备注 |
|----|-------|----|----|-----------|---------|----|
|----|-------|----|----|-----------|---------|----|

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----|--------------|--|---|
| 1 | | | | 清洁区 | 配奶间、值班室、治疗室 | <p>1. 每日开窗通风2-3次，每次30分钟，使用湿抹布（专区专用）擦拭台面、柜体，湿拖把拖地2次，保持无灰尘、奶渍、污渍。</p> <p>2. 配奶间操作台每次配奶后用75%乙醇擦拭，每日用500mg/L含氯消毒液消毒1次；冰箱每周清理消毒1次，禁止存放私人物品。</p> | 消毒后台面需干燥方可配制奶液；治疗室紫外线消毒每日2次，每次1小时。确保诊疗环境达到无尘、无菌、无污染的卫生质量要求。 |
| | | | | | 护士站、中央监护站、走廊 | <p>1. 桌面、监护仪、电脑键盘每日用消毒湿巾擦拭3次，高频接触部位（如电话、门把手）用75%乙醇棉球重点消毒。</p> <p>2. 地面每日用1000mg/L含氯消毒液拖拭3次，保持无脚印、奶渍，遇呕吐物、排泄物立即用消毒湿巾覆盖消毒（作用30分钟后清理）。</p> | 走廊扶手、电梯按钮每2小时擦拭消毒1次；监护站每日凌晨进行设备表面尘螨清理。 |

| | | |
|---------------------|--|--|
| 电子秤、 听诊器 | <p>1. 电子秤表面每日用消毒湿巾擦拭2次，托盘每周拆卸清洗消毒；</p> <p>2. 听诊器耳塞、胸件用75%乙醇棉球擦拭每日3次，污染时立即消毒。</p> | |
| 被服、包被 | <p>1. 每班次更换污染被服，使用粉色专用感染性织物袋（区分成科室），标注“NICU”及床号；</p> <p>2. 清洁被服经高压灭菌后存放于专柜，有效期7天。</p> | 被服禁止有纽扣、绳带等潜在窒息风险设计；探视家长接触患儿前需更换消毒衣物。 |
| 治疗车、 药品柜 | <p>1. 治疗车每日清洁3次，台面用75%乙醇擦拭，抽屉内用含氯消毒液擦拭，药品按“左进右出”原则摆放；</p> <p>2. 药品柜每周清理过期药品，内部用消毒湿巾擦拭1次。</p> | |
| 空气净化 设备、空 调滤网 | <p>空气净化器每日开机24小时，滤网每2周用含氯消毒液浸泡清洗1次，晾干后安装；空调出风口每月清洁除尘1次。</p> | <p>空气质量监测每月1次（菌落数$\leq 15c.fu/m^3$），记录《NICU环境监测日志》。</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----------|---|--|
| 3 | | | 污染区 | 医疗废弃物、处置间 | <p>1. 尿布、一次性用品等生活垃圾放入黑色垃圾袋，感染性废物（如脐部敷料、吸痰管）放入双层黄色医疗垃圾袋，达 3/4 满时立即封口，粘贴“新生儿”标识；</p> <p>2. 处置间地面每日用2000mg/L 含氯消毒液拖拭2次，台面用1000 mg/L 含氯消毒液擦拭3次，紫外线消毒每日3次，每次1小时。</p> | <p>医疗废弃物转运需避开探视时段，转运箱用后立即消毒；处置间禁止堆放无关物品。</p> |
|---|--|--|-----|-----------|---|--|

5、重症监护类：NICU 岗位要求

| 序号 | 范围及面积 | 科室 | 区域 | 清洁位置或项目名称 | 工作内容及要求 | 备注 |
|----|-------|----|-----|-----------|--|--|
| 1 | | | 清洁区 | 医护办公室、配药间 | <p>1. 每日开窗通风 2-3 次，每次 30 分钟，湿抹布擦拭桌面、柜体，湿拖把拖地 2 次，保持无灰尘、药渍。</p> <p>2. 配药间台面每次配药后用 75% 乙醇擦拭，每日用 500mg/L 含氯消毒液消毒 1 次。</p> | <p>每天开窗通风换气数次，湿抹布擦拭桌面、椅面及湿拖把拖地面至少2次，保持清洁；每周(或有明显污染时)应用有效氯溶液或过氧乙酸溶液抹擦桌、椅、门、窗及地面。确保诊疗环境达到无尘、无菌、无污染的卫生质量要求。</p> |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------|--|------------------------------|----|-------------------|--|---------------------------------------|
| | | | | | 神经 内科 重症 监护 室 NI | 半污 | 护士站、 中央监护 站 | <p>1. 桌面、监护仪、电脑键盘每日用消毒湿巾擦拭 3 次，高频接触部位（如呼叫铃、门把手）用 75 % 乙醇重点消毒。</p> <p>2. 地面每日用 1000mg/L 含氯消毒液拖拭 3 次，遇呕吐物、脑脊液污染立即用消毒湿巾覆盖消毒（作用 30 分钟后清理）。</p> | |
| | | | | | | | 病床、翻身床 | <p>1. 床栏、床头板每日用 500mg/L 含氯消毒液擦拭 2 次，重点清洁缝隙处分泌物；</p> <p>2. 翻身床机械部件每周用润滑油保养，表面用消毒湿巾擦拭。</p> | 监护仪屏幕用专用防静电消毒湿巾擦拭，避免液体渗入；护士站每日进行设备除尘。 |
| | | | | | | | 气管切开 护理盘 | <p>1. 每日清洁消毒 2 次，盘内物品（如吸痰管、换药碗）按无菌要求摆放；</p> <p>2. 吸痰器储液瓶每日倾倒消毒，用 1000mg/L 含氯消毒液浸泡 30 分钟，干燥备用。</p> | 吸痰操作需遵循“无菌原则”，储液瓶内液体不超过 2/3 满，避免逆流感染。 |
| | | | | | | | | | |
| | | | 内科6 楼 14 0m² | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|----|----|-----------|--|---------------------------------------|
| | | | 2 | | CU | 染区 | 亚低温治疗仪、冰毯 | 1. 表面每日用消毒湿巾擦拭 2 次，散热孔每周用压缩空气清理灰尘； 2. 冰毯套每日更换，污染时随时更换，用含氯消毒液浸泡消毒。 | 设备需定期校准温度传感器，冰毯使用时患者需穿中单，避免直接接触皮肤。 |
| | | | | | | | 轮椅、平车 | 1. 每次使用后用 500mg/L 含氯消毒液擦拭扶手、座椅，轮子用消毒湿巾清洁； 2. 转运传染性患者后需进行终末消毒（过氧化氢喷雾）。 | 平车床垫每周用床单位消毒机消毒 1 次，轮椅存放于指定清洁区域，保持干燥。 |
| | | | | | | | 被服、枕头 | 1. 每 2 日更换床单、枕套，污染时立即更换，使用黄色感染性织物袋，标注“Neuro ICU”； 2. 枕头内芯每月暴晒消毒 1 次，禁止重复使用污染枕芯。 | 意识障碍患者需使用防压疮床垫，被服禁止有绳带设计，避免缠绕风险。 |
| | | | | | | | 治疗车、抢救车 | 1. 治疗车每日清洁 3 次，台面用 75% 乙醇擦拭，抽屉内用含氯消毒液擦拭，备齐吸痰管、开口器等急救物品； 2. 抢救车每日清点药品，每周全面消毒 1 次，记录《抢救车检查登记本》。 | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----------|---|---|
| 3 | | | 污染区 | 处置间、医疗废弃物 | <p>1. 吸痰管、脑脊液引流袋等感染性废物放入双层黄色医疗垃圾袋，达 3/4 满时封口，粘贴“神经科”标识；</p> <p>2. 处置间地面每日用 2000mg/L 含氯消毒液拖拭 2 次，紫外线消毒每日 3 次</p> | 脑脊液、血液污染地面需先用吸湿材料清理，再用 0.5% 过氧乙酸消毒；转运箱用后立即消毒。 |
|---|--|--|-----|-----------|---|---|

6、重症监护类：RICU 岗位要求

| 序号 | 范围及面积 | 科室 | 区域 | 清洁位置或项目名称 | 工作内容及要求 | 备注 |
|----|-------|----|-----|-----------|--|--|
| 1 | | | 清洁区 | 医护办公室、配药间 | <p>1. 每日开窗通风 2-3 次，每次 30 分钟，湿抹布擦拭桌面、柜体，湿拖把拖地 2 次，保持无灰尘、药渍。</p> <p>2. 配药间台面每次配药后用 75% 乙醇擦拭，每日用 500mg/L 含氯消毒液消毒 1 次，紫外线消毒每日 2 次。</p> | <p>每天开窗通风换气数次，湿抹布擦拭桌面、椅面及湿拖把拖地面至少 2 次，保持清洁：每周(或有明显污染时)应用有效氯溶液或过氧乙酸溶液抹擦桌、椅、门、窗及地面。确保诊疗环境达到无尘、无菌、无污染的卫生质量要求。</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----------|--|--|
| 3 | | | | 被服、枕头 | <p>1. 每 2 日更换床单、枕套，污染时立即更换，使用黄色感染性织物袋，标注“RICU”；</p> <p>2. 枕头内芯每月暴晒消毒 1 次，禁止重复使用污染枕芯。</p> | 吸痰操作需遵循“无菌原则”，使用封闭式吸痰管时，管路每周更换 1 次。 |
| | | | | 治疗车、抢救车 | <p>1. 治疗车每日清洁 3 次，台面用 75% 乙醇擦拭，抽屉内用含氯消毒液擦拭，备齐吸痰管、呼吸面罩等急救物品；</p> <p>2. 抢救车每日清点药品，每周全面消毒 1 次，记录《抢救车检查登记本》。</p> | |
| | | | 污染区 | 处置间、医疗废弃物 | <p>1. 吸痰管、痰液污染敷料等放入双层黄色医疗垃圾袋，达 3/4 满时封口，粘贴“呼吸科”标识；</p> <p>2. 处置间地面每日用 2000mg/L 含氯消毒液拖拭 2 次，紫外线消毒每日 3 次，每次 1 小时</p> | 痰液污染地面需先用吸湿材料（如纸巾）清理，再用 0.5% 过氧乙酸消毒；转运箱用后立即消毒。 |

7、重症监护类：EICU 岗位要求

| 序号 | 范围及面积 | 科室 | 区域 | 清洁位置或项目名称 | 工作内容及要求 | 备注 |
|----|-------|----|----|-----------|---------|----|
|----|-------|----|----|-----------|---------|----|

| | | | | | |
|---|--|--|-----|---|--|
| 1 | | | 清洁区 | <p>1. 每日开窗通风 2-3 次，每次 30 分钟，湿抹布擦拭桌面、柜体，湿拖把拖地 2 次，保持无灰尘、药渍。</p> <p>2. 配药间台面每次配药后用 75% 乙醇擦拭，每日用 500mg/L 含氯消毒液消毒 1 次，紫外线消毒每日 2 次。</p> | <p>每天开窗通风换气数次，湿抹布擦拭桌面、椅面及湿拖把拖地面至少 2 次，保持清洁：每周(或有明显污染时)应用有效氯溶液或过氧乙酸溶液抹擦桌、椅、门、窗及地面。确保诊疗环境达到无尘、无菌、无污染的卫生质量要求。</p> |
| | | | | <p>1. 桌面、监护仪、电脑键盘每日用消毒湿巾擦拭 4 次，高频接触部位（如抢救按钮、门把手）用 75% 乙醇重点消毒。</p> <p>2. 地面每日用 1000mg/L 含氯消毒液拖拭 4 次，遇血液、呕吐物污染立即用含氯消毒湿巾覆盖（作用 30 分钟后清理）。</p> | |

| | | |
|---------|--|--|
| 被服、枕头 | <p>1. 每班次更换污染被服，使用黄色感染性织物袋，标注“EICU”及感染类型（如“创伤 / 脓毒症”）；</p> <p>2. 枕头内芯每周暴晒消毒2次，污染严重时直接丢弃。</p> | <p>洗胃机使用后需记录清洗时间，血液净化设备故障时需消毒湿巾覆盖操作面板防止污染。</p> |
| 治疗车、抢救车 | <p>1. 治疗车每日清洁4次，台面用75%乙醇擦拭，抽屉内存放快速手消毒液、消毒湿巾；</p> <p>2. 抢救车每日清点药品及耗材，每周全面消毒2次，记录《抢救车使用登记本》。</p> | <p>创伤患者被服若沾染大量血迹，需先用含氯消毒液浸泡30分钟再清洗。</p> |
| 门帘、隔帘 | <p>每周用 500mg/L 含氯消毒液擦拭1次，污染时随时清洁，保持无积尘、无血渍。</p> | |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----------|---|--|
| 3 | | | 污染区 | 处置间、医疗废弃物 | <p>1. 手术刀片、引流管等锐器放入锐器盒，达 3/4 满时封口；其他感染性废物放入双层黄色医疗垃圾袋，标注“急诊”及日期。</p> <p>2. 处置间地面每日用 2000mg/L 含氯消毒液拖拭 3 次，紫外线消毒每日 4 次，每次 1 小时</p> | <p>不明原因感染患者医疗废物需双层封装并标注“不明原因”，转运时专人护送；处置间禁止存放食品。</p> |
|---|--|--|-----|-----------|---|--|

8、医技检查类岗位要求：

8.1 检验科岗位要求

（1）清洁消毒原则

分区分类处理：按污染风险将区域分为清洁区（如办公室）、半污染区（如走廊）、污染区（如实验室操作区），针对性消毒。

遵循消毒流程：先清洁后消毒，从低污染区到高污染区，避免交叉感染。

（2）日常工作步骤

①环境清洁

物体表面：每日用含有效氯 500mg/L 的消毒液擦拭工作台、仪器设备、门把手、桌椅等，作用 30 分钟后用清水擦拭干净。

地面清洁：使用含氯消毒液（500mg/L）拖地，污染区需增加消毒频次（如每日 2 次），若有血液、体液等污染，需先用吸湿材料清除污染物，再用 1000-2000mg/L 含氯消毒液消毒。

②仪器设备消毒

常规消毒：检测仪器表面（如生化分析仪、离心机）每日用 75% 乙醇或消毒湿巾擦拭，避免液体渗入设备内部，再用清水清洁。

③生活垃圾：放置于黑色垃圾袋，每日定时清理。

④空气消毒

自然通风：每日开窗通风 2-3 次，每次 30 分钟，保持空气流通。

空气消毒机：污染区（如微生物实验室）需开启紫外线消毒灯或循环风消毒机，每日 1-2 次，每次 30 分钟（紫外线消毒时人员需撤离）。

⑤人员防护与手卫生

防护装备：工作人员穿戴工作服、手套，接触高风险样本时需加穿隔离衣、护目镜。

手卫生：接触样本或污染物品后，用肥皂和流动水洗手，或使用含酒精的免洗手消毒剂消毒。

（3）记录与监督

每次清洁消毒后填写《消毒记录表》，记录时间、区域、消毒剂浓度等，由专人定期检查落实情况，确保符合院感防控标准。

以上步骤需根据医院具体规章制度和《医疗机构消毒技术规范》调整，以保障检验科安全运行。

8.2放射科、CT/MR室岗位要求

（1）清洁消毒标准与流程

①设备表面清洁消毒

CT/MR设备

扫描床：每位患者检查后，使用**75%乙醇**或专用消毒湿巾擦拭扫描床表面、床体把手等接触部位，避免使用含氯消毒剂以防腐蚀金属部件。

操作面板、按钮：每班次使用**75%乙醇**或低腐蚀性消毒剂擦拭消毒，每日至少**2次**；禁止使用液体直接喷洒，防止渗入设备内部。

DR/X光机

检查床、探测器表面每次使用后，用**75%乙醇**或温和消毒剂擦拭；设备外壳每日用含有效氯**500mg/L**的消毒剂擦拭，作用**30分钟**后清水擦拭。

②环境表面清洁消毒

地面：采用湿式清洁，每日检查前后使用含有效氯**1000mg/L**的消毒剂拖地；遇血液、体液污染时，立即用吸湿材料清除污染物，再用含有效氯**2000mg/L**的消毒剂消毒，作用**30分钟**后清水擦拭。

物体表面：操作台、椅子、门把手等高频接触部位，每班次用含有效氯**500mg/L**的消毒剂擦拭，每日至少**3次**；候诊区座椅、呼叫按钮等每**2小时**消毒**1次**。

③ 空气消毒

每日检查前、后开窗通风**30分钟**；无法通风时，使用医用空气消毒机（如紫外线循环风、等离子体消毒机）进行空气消毒，每次消毒时间**≥60分钟**。

禁止在设备运行时使用紫外线直射消毒，避免损伤设备电路或对患者、工作人员造成辐射伤害。

（2）特殊情况处理

①对比剂泄漏：立即用吸附材料清理泄漏液体，再用含有效氯**1000mg/L**的消毒剂擦拭污染区域。

②放射性污染：若发生放射性药物泄漏，需在专业人员指导下，穿戴铅衣、防护手套等，使用专用吸附材料收集污染物，按放射性废物处理，避免扩散。

（3）个人防护规范

①防护装备：进入检查室需佩戴医用外科口罩、一次性手套；处理污染物时加戴护目镜或面屏。

②手卫生：接触不同患者、清洁消毒前后，均需按七步洗手法洗手或使用速干手消毒剂。

③设备保护：清洁设备时避免液体流入设备缝隙，禁止使用钢丝球、粗糙抹布等损伤设备表面。

（4）监测记录

记录清洁消毒时间、区域、消毒剂名称及浓度、操作人员等信息，保存期限不少于**3年**，便于追溯与质控。

8.3功检科（心电图室、超声室、肺功能检查室等）岗位要求

（1）基本要求

①清洁消毒频率：每日需在早上上班前、中午休息时、下午下班后对功检科各科室进行全面清洁消毒，确保科室环境始终保持整洁卫生。

②消毒用品要求：使用的消毒用品必须符合国家卫生标准，且具备有效的卫生许可批件。例如，含氯消毒剂的有效氯浓度应保持在 500mg/L，用于物体表面和地面的消毒；75% 乙醇溶液可用于不耐高温的医疗器械表面消毒。

③清洁消毒流程：先对物体表面进行清洁，使用干净的抹布蘸取适量消毒溶液，按照从左到右、从上到下的顺序擦拭仪器设备、桌椅、操作台等物体表面，确保无灰尘、无污渍。在进行地面清洁，先用扫帚清扫地面垃圾，再用拖把蘸取消毒溶液进行拖地，拖地时应按照由内向外的顺序，避免遗漏角落。最后进行空气消毒，可采用紫外线消毒灯照射的方式，照射时间不少于 30 分钟，照射过程中应关闭门窗，确保消毒效果。

（2）各科室特殊要求

①心电图室

电极片是心电图室的关键设备，使用后必须立即进行消毒。先用一次性的纱布擦拭电极片表面的分泌物和污垢，再用75%乙醇溶液进行擦拭消毒，确保电极片表面无细菌滋生。

心电图机的表面和导联线也需要定期进行消毒，每天至少擦拭消毒两次，使用含氯消毒剂溶液进行擦拭，擦拭后用清水擦拭干净，避免消毒剂残留对设备造成损坏。

②超声室

超声探头直接接触患者身体，消毒要求极高。每次使用后，应先用一次性纸巾擦拭探头表面的耦合剂和分泌物，再用专用的探头消毒湿巾进行擦拭消毒，或者使用 75% 乙醇溶液进行擦拭，消毒后用无菌纱布擦干。

超声检查床的床单、床垫等物品应每天更换，如有污染应及时更换。检查床的表面每天用含氯消毒剂溶液进行擦拭消毒，确保无交叉感染。

（3）肺功能检查室

肺功能检查过程中，患者可能会产生呼吸分泌物，因此空气消毒尤为重要。除了每天常规的紫外线消毒外，还应在每次检查结束后，打开门窗进行通风换气，保持室内空气流通。

肺功能检查设备的表面，如吹气嘴、传感器等，每次使用后必须进行严格消毒。吹气嘴应使用一次性用品，使用后按医疗废物处理；传感器等设备用 75% 乙醇溶液进行擦拭消毒，确保设备表面无细菌和病毒残留。

（4）防护要求

在进行消毒清洁工作时，必须穿戴好防护装备，包括一次性手套、口罩、工作服等。手套和口罩应每天更换，如有污染应及时更换。

工作过程中，应避免用手触摸眼睛、口鼻等部位，防止感染。如不慎接触到污染物，应立即用肥皂和流动水洗手，并用消毒液进行消毒。

（5）清洁工具管理要求

不同科室的清洁工具应分开使用，如拖把、抹布等，避免交叉感染。每个科室的清洁工具应做好标识，以便区分。

清洁工具使用后，应及时进行清洗和消毒。拖把和抹布可用含氯消毒剂溶液浸泡 30 分钟，然后用清水冲洗干净，晾干后存放。清洁工具应存放在专用的清洁工具间，保持干燥通风。

（6）消毒清洁效果检查与记录

应每天对消毒清洁工作进行自查，检查内容包括物体表面是否清洁、地面是否干净、消毒用品使用是否正确等。如发现问题，应及时进行整改。

应做好消毒清洁记录，记录内容包括清洁消毒时间、使用的消毒用品名称及浓度、清洁的区域、签名等。记录应妥善保存，以便追溯和管理。

8.4病理科岗位要求

（1）清洁消毒分区与原则

①区域划分

污染区：标本接收台、切片染色台、取材室、冰冻切片间（直接接触病理标本及体液、组织区域）。

半污染区：试剂存放区、脱水机/包埋机周边、标本转运通道。

清洁区：办公室、档案室、显微镜观察室（非直接接触污染物区域）。

②基本原则

a分区专用工具：不同区域使用不同颜色标识的拖把、抹布（如污染区红色、清洁区蓝色），避免交叉感染。

b生物安全优先：针对福尔马林、病理标本（含血液、组织）等潜在污染源，采用高等级消毒措施。

c仪器保护性消毒：对脱水机、切片机等精密设备，使用无腐蚀性消毒剂，避免液体渗入内部。

（2）日常清洁消毒流程

①每日工作前准备

环境通风：开启取材室、切片室排风系统，持续通风**30**分钟，排除福尔马林等刺激性气体。

②即时清洁（操作中随污染随消毒）

a取材操作后：

取材台表面：使用含有效氯**1000mg/L**的消毒剂擦拭，重点清洁标本残留血迹、组织液，作用**15**分钟后用清水擦拭。

取材工具（手术刀、镊子）：使用后立即浸泡于含氯消毒剂（有效氯**1000mg/L**）中**30**分钟，交给消毒供应中心用清水冲洗晾干或高温灭菌。

b切片染色后：

染色机台面：若有试剂或组织液溢出，立即用吸水纸吸附，再用**75%**乙醇或季铵盐类消毒剂擦拭。

载玻片残留组织：使用专用容器收集，按感染性废物处理，禁止随意丢弃。

③每日终末消毒

a环境表面消毒：

取材室：地面使用含有效氯**1000mg/L**的消毒剂拖地，墙面（距地面**2**米范围）若有污染，用消毒湿巾擦拭；标本接收台、传递窗内部使用含氯消毒剂（**500mg/L**）全面擦拭。

切片室：切片机、脱水机外壳用**75%**乙醇擦拭，清除组织碎屑和蜡屑；操作面板使用消毒湿巾（季铵盐类）消毒，避免液体渗入按键缝隙。

b空气消毒：

取材室、冰冻切片间每日工作结束后，开启紫外线消毒灯（功率**≥1.5W/m³**），照射时

间≥1小时，关闭门窗并记录消毒时长。

若使用福尔马林固定标本，需额外开启活性炭吸附装置或通风系统，降低室内甲醛浓度。

④化学污染物处理

若发生福尔马林、二甲苯等试剂泄漏：

a立即佩戴防毒面具、防化手套，用吸附棉覆盖泄漏区域，避免挥发吸入。

b吸附后用清水冲洗地面，开窗通风2小时以上，必要时使用化学气体检测仪监测浓度。

⑤定期深度消毒计划

a每周深度清洁：取材室水槽、下水道用含有效氯2000mg/L的消毒剂浸泡30分钟，清除生物残留，防止管道堵塞。

b每月专项消毒：对生物安全柜进行内部消毒，先用75%乙醇擦拭柜体表面，再开启紫外线消毒30分钟，消毒后通风15分钟。

c季度全面检测：

检查紫外线灯管辐照强度（ $\geq 70\mu\text{W}/\text{c.m}^2$ ），失效灯管及时更换。

⑥安全操作与记录管理

a人员防护：配置含氯消毒剂时佩戴橡胶手套，避免直接接触皮肤；使用挥发性试剂（如二甲苯）时必须在通风橱内操作。

b消毒记录：建立《病理科清洁消毒台账》，记录每日消毒区域、消毒剂浓度、操作时间及责任人，每月归档备查，作为感染防控检查依据。

8.5脑电图、肌电图室岗位要求

（1）基本清洁消毒要求

①清洁消毒频率：在功检科整体清洁频率基础上，增加检查间隙的设备表面擦拭，每完成1例患者检查后，立即对电极接触部位、操作台等高频接触区域进行消毒，防止交叉感染。

②消毒剂选用与配置

设备表面消毒：采用含氯消毒剂（有效氯浓度 500-1000mg/L）或 75% 乙醇溶液，针对不同材质设备选择适配剂型，如乙醇湿巾适用于电子屏幕表面。

电极类消毒：非一次性电极需使用专用电极消毒液（如含氯消毒片配置溶液）浸泡，浓度按说明书要求严格配置。

（2）科室专属设备消毒规范

①脑电图室重点操作

a电极帽与电极片消毒

一次性电极片：使用后按医疗废物密封处理，严禁重复使用。

可重复使用电极帽：

预处理：用生理盐水棉球擦拭电极帽表面的汗渍、皮屑等污染物。

浸泡消毒：放入含有效氯 1000mg/L 的溶液中浸泡 30 分钟，取出后用清水冲洗干净，晾干或低温烘干（温度 $\leq 50^{\circ}\text{C}$ ）。

存储要求：消毒后的电极帽应放置在专用无菌柜中，避免灰尘污染。

b脑电图机及导线消毒

每日基础消毒：用含氯消毒剂溶液（500mg/L）擦拭主机表面、导联线外皮，重点擦拭插头连接处及按钮缝隙。

特殊污染处理：若导线接触到患者分泌物，立即用 75% 乙醇棉球擦拭，再用消毒湿巾覆

盖消毒 5 分钟。

（3）肌电图室重点操作

① 肌电电极与探头消毒

表面电极片：使用后立即丢弃至医疗废物桶，接触皮肤的导电膏残留需用消毒湿巾彻底清除。

针式电极：必须使用一次性无菌针电极，使用后按感染性废物处理，严禁复用。

肌电探头：每次使用后先用消毒纱布擦拭表面耦合剂，再用 75% 乙醇溶液擦拭消毒，作用 3 分钟后用无菌纱布擦干。

②肌电图机及附件消毒

操作台与控制面板：采用消毒湿巾（含有效氯 500mg/L）每日擦拭 4 次，检查间隙用乙醇棉球擦拭按钮及旋钮。

电缆线与接口：用软布蘸取 75% 乙醇溶液擦拭，避免液体渗入接口造成设备损坏。

④环境清洁特殊要求

a地面与物体表面清洁

地面消毒：每日用含有效氯 1000mg/L 的消毒液拖地 2 次，若遇患者呕吐物、血液等污染，立即用吸湿材料清除污染物，再用有效氯浓度 2000mg/L 的消毒液擦拭消毒，作用 30 分钟后用清水清洁。

检查床清洁：每次检查后更换床单、枕套，使用含氯消毒剂溶液（500mg/L）擦拭床面及床头板，重点清洁缝隙处。

b空气消毒管理

常规消毒：每日紫外线照射消毒 2 次，每次≥30 分钟，照射时关闭门窗，消毒后通风 30 分钟。

动态消毒：可配备空气消毒机，在检查过程中持续运行，确保室内空气洁净。

（4）操作防护要点

①个人防护装备：处理电极类物品或可能接触体液时，需佩戴双层一次性手套（内层乳胶手套 + 外层丁腈手套），必要时佩戴护目镜。

②手卫生要求：每完成 1 例患者的设备消毒后，必须使用速干手消毒剂揉搓双手，或用流动水 + 肥皂洗手，严格遵循七步洗手法。

（5）清洁工具与记录管理

①工具专用管理

脑电图室与肌电图室需配备独立的清洁工具套装，包括专用拖把、抹布、水桶等，工具表面用醒目标签标注“脑电图室专用”“肌电图室专用”，禁止交叉使用。

清洁工具使用后用含有效氯 1000mg/L 的溶液浸泡 30 分钟，冲洗干净后悬挂晾干，存放于通风良好的专用工具间。

②消毒记录规范

新增记录项：在原有消毒记录中增加“电极帽消毒批次”“肌电探头消毒时间”等专项记录，每次消毒后签字确认。

设备维护记录：建立电极浸泡桶、紫外线灯使用台账，记录消毒剂更换时间、设备开启时长，确保消毒设备正常运行。

9、临床科室类岗位要求：

9.1口腔科岗位要求

（1）总体原则

分区管理：将口腔科分为诊疗区、器械清洗消毒区、污染物品存放区等，严格区分清洁与污染区域，避免交叉感染。

及时清洁消毒：对使用后的诊疗器械、物体表面、地面等及时进行清洁消毒，减少病原体传播风险。

遵循标准操作规程：服务人员需接受专业培训，严格按照规定的清洁消毒方法、流程和频次开展工作。

（2）不同区域清洁消毒要求及标准

①诊疗区域

物体表面：包括牙椅、工作台、治疗灯、把手等，每次诊疗结束后，使用含有效氯500mg/L的消毒剂擦拭消毒，作用30分钟后，再用清水擦拭去除残留消毒剂。牙椅的表面如牙椅扶手、头托等患者直接接触部位，应一人一用一消毒或使用一次性防护套。

牙椅水路系统：每日诊疗开始前和结束后，应对牙椅水路进行冲洗消毒，可使用专用的牙椅管路消毒剂，确保水路细菌菌落总数 $\leq 200\text{c.fu/mL}$ 。

地面：采用湿式清洁，每天诊疗结束后，使用含有效氯1000mg/L的消毒剂拖地消毒，遇有血液、体液等污染时，应立即使用吸湿材料去除可见污染物，再用含有效氯2000mg/L的消毒剂擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭。

②器械清洗消毒区

清洗池：每次使用后，使用含有效氯1000mg/L的消毒剂擦拭消毒，作用30分钟后用清水冲洗干净。

工作台面：每日工作前后，使用含有效氯500mg/L的消毒剂擦拭消毒，遇污染时及时消毒。

空气：可采用紫外线照射或空气消毒机进行消毒，紫外线照射消毒时间不少于30分钟，每周用75%乙醇棉球擦拭紫外线灯管表面，保持灯管清洁。

③患者等候区及公共区域

物体表面：对候诊椅、门把手、桌面等高频接触物体表面，每日至少进行2次清洁消毒，使用含有效氯500mg/L的消毒剂擦拭，遇污染时随时消毒。

地面：同诊疗区域地面清洁消毒方法，保持地面清洁干燥。

（3）污染物品处理

可复用器械：由专人回收，密闭运送至器械清洗消毒区，按照清洗、消毒、灭菌的流程进行处理，确保器械达到灭菌标准。

（4）个人防护要求

①工作时应穿戴工作服、一次性帽子、医用外科口罩、橡胶手套等防护用品，必要时佩戴护目镜或防护面屏。

②接触污染物品或完成清洁消毒工作后，应及时更换手套，并使用流动水和洗手液按照七步洗手法认真洗手，或使用速干手消毒剂进行手消毒。

③防护用品如被污染，应立即更换。

（5）监测记录

①建立清洁消毒工作记录，详细记录清洁消毒的区域、时间、消毒剂名称及浓度、操作人员等信息，记录保存期限不少于3年。

②通过严格执行分区管理、器械分级消毒及气溶胶防控措施，可有效降低口腔科诊疗中的

交叉感染风险，保障医患安全。

9.2康复医学科岗位要求

（1）总体原则

①分区管理：明确划分治疗区、器械存放区、患者休息区、公共走廊等区域，遵循从清洁区到污染区的清洁顺序，防止交叉污染。

②强化高频接触部位消毒：针对康复器械把手、轮椅扶手、治疗床栏杆等患者高频接触部位，增加消毒频次。

③个性化防护：根据不同区域感染风险，选择合适的防护用品，如手套、口罩等，并规范穿脱流程。

（2）不同区域清洁消毒要求及标准

①康复治疗区域

康复器械表面：如跑步机、健身车、四肢联动训练器等，每次使用后，需用含有效氯500mg/L的消毒剂擦拭消毒，重点擦拭手柄、按钮、座椅等接触部位；对于部分不耐腐蚀的器械表面，可用75%乙醇擦拭。

治疗床：每接诊一位患者后，更换床单、枕套等织物，并使用含有效氯500mg/L的消毒剂擦拭床面、床头、床尾等部位；遇有血液、体液污染时，立即使用吸湿材料去除污染物，再用含有效氯2000mg/L的消毒剂擦拭，作用30分钟后用清水擦拭。

地面：采用湿式清洁，每日治疗开始前和结束后，使用含有效氯1000mg/L的消毒剂拖地；治疗过程中，若有分泌物、呕吐物等污染，立即使用含有效氯2000mg/L的消毒剂覆盖消毒30分钟后清理，并对污染区域扩大消毒范围。

②患者休息区

物体表面：对座椅、茶几、储物柜等，每日至少进行2次清洁消毒，使用含有效氯500mg/L的消毒剂擦拭；对于患者个人使用的水杯架等物品，建议患者自行清洁，或在患者离院后进行消毒。

空气：可采用开窗通风、机械通风或空气消毒机进行空气消毒；每日通风至少3次，每次30分钟；使用空气消毒机时，按设备说明操作，确保消毒效果。

③公共区域（走廊、卫生间）

高频接触部位：门把手、电梯按钮、扶手等，每2小时使用含有效氯500mg/L的消毒剂擦拭消毒，或使用消毒湿巾随时擦拭。

卫生间：每日至少全面清洁消毒3次，使用含有效氯1000mg/L的消毒剂擦拭马桶、洗手池、台面等，地面采用同样浓度消毒剂拖地；地漏每周使用含氯消毒剂消毒1次，防止细菌滋生。

（3）污染物品处理

①医疗废物：患者使用过的一次性治疗巾、棉签等，放入黄色医疗废物袋；针头、刀片等损伤性废物投入利器盒，均按规范封口、贴标签，由专人定时收集转运至暂存处，暂存处每日用含有效氯1000mg/L的消毒剂喷洒消毒。

②可复用物品：如毛巾、毛毯等织物，使用后统一收集，采用热力消毒（如高温洗涤）或含氯消毒剂浸泡消毒（有效氯500mg/L，浸泡30分钟），洗净晾干备用。

（4）个人防护要求

①工作时穿戴工作服、一次性帽子、医用外科口罩、橡胶手套；处理污染物或高风险区域时，加戴护目镜或防护面屏。

②每次清洁消毒操作后，及时更换手套并按七步洗手法洗手；接触不同区域前，对手部进行消毒，避免交叉污染。

③防护用品如被污染，立即更换，并对污染区域进行消毒处理。

（5）监测记录

①建立清洁消毒台账，详细记录消毒区域、时间、消毒剂名称及浓度、操作人员等信息，发现问题及时整改，记录保存期限不少于3年。

②通过严格执行分区管理、器械分类消毒及高频次清洁制度，可有效降低康复医学科交叉感染风险，保障患者治疗安全。

9.3妇科内镜室、胃肠呼吸窥镜室岗位要求

（1）基础清洁消毒要求

①清洁消毒频率

每日工作前、中、后对科室进行全面清洁消毒，包括物体表面、地面、空气等。

每周对科室进行一次彻底的大扫除和消毒，包括天花板、墙壁、门窗等。

②消毒剂选用与配置

内镜设备表面消毒：选用含氯消毒剂（有效氯浓度 500-1000mg/L）或专用的内镜消毒剂，按照说明书要求正确配置浓度。

地面和物体表面消毒：使用含氯消毒剂（有效氯浓度 1000mg/L）进行擦拭和拖地。

空气消毒：可采用紫外线消毒灯照射（每次≥30 分钟）或空气消毒机进行动态消毒。

（2）妇科内镜室专属清洁消毒规范

b附件消毒

活检钳、穿刺针等附件必须使用一次性无菌用品，使用后按医疗废物处理。

可重复使用的附件（如导丝、扩张器等），应按照内镜器械的消毒流程进行消毒，消毒后存放在专用的无菌容器中。

②妇科内镜室环境清洁

检查床清洁：每次检查后更换床单、床垫套，使用含氯消毒剂（1000mg/L）擦拭床面、床头板和床架，重点清洁缝隙处。

操作台和设备表面清洁：用消毒湿巾（含有效氯 500mg/L）擦拭操作台、内镜主机、显示器等设备表面，每天至少 4 次，检查间隙增加擦拭次数。

地面清洁：每日用含氯消毒剂（1000mg/L）拖地 2 次，若有血液、分泌物等污染，应立即用吸湿材料清除污染物，再用有效氯浓度 2000mg/L 的消毒剂擦拭消毒，作用 30 分钟后用清水清洁。

（3）胃肠呼吸窥镜室专属清洁消毒规范

a消毒后的内镜应悬挂在专用的内镜存储柜中，柜内保持干燥、通风，定期对存储柜进行消毒。

b附件及相关物品消毒

活检钳、细胞刷、切开刀等附件必须使用一次性无菌用品，使用后按医疗废物处理。可重复使用的附件（如注水瓶、吸引瓶等），每次使用后应彻底清洗，用含氯消毒剂（1000mg/L）浸泡 30 分钟，再用清水冲洗干净，干燥后备用。

诊疗床上的床垫、枕头套等应每天更换，如有污染应及时更换，并用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭床面。

②胃肠呼吸窥镜室环境清洁

空气消毒：每日紫外线照射消毒 2 次，每次 ≥ 30 分钟，照射时关闭门窗，消毒后通风 30 分钟；也可在检查过程中使用空气消毒机进行动态消毒。

物体表面清洁：操作台、内镜主机、显示器、键盘等设备表面，每天用消毒湿巾（含有效氯 500mg/L）擦拭 4 次，检查间隙用乙醇棉球擦拭按钮和旋钮。

地面清洁：同妇科内镜室地面清洁要求，每日用含氯消毒剂（1000mg/L）拖地 2 次，遇污染及时处理。

（4）操作防护要点

个人防护装备：进行内镜清洗消毒操作时，必须穿戴防水围裙、一次性帽子、医用外科口罩、双层一次性手套（内层乳胶手套 + 外层丁腈手套），必要时佩戴护目镜或防护面屏。处理污染的内镜和附件时，应避免直接接触污染物，防止溅洒到皮肤和黏膜。

手卫生要求：每次操作前后必须严格按照七步洗手法进行洗手，使用速干手消毒剂揉搓双手，确保手卫生符合要求。

接触污染物品后，应立即更换手套并洗手，避免交叉感染。

（5）清洁工具与记录管理

①清洁工具管理

妇科内镜室和胃肠呼吸窥镜室应配备独立的清洁工具套装，包括专用拖把、抹布、水桶、刷子等，工具表面用醒目标签标注科室名称，禁止交叉使用。

清洁工具使用后，用含氯消毒剂（1000mg/L）浸泡 30 分钟，再用清水冲洗干净，悬挂晾干，存放于专用的工具间，保持干燥通风。

内镜清洗消毒专用的刷子、容器等应定期更换，避免因工具污染导致内镜感染。

②消毒记录规范

建立详细的消毒记录台账，包括内镜编号、消毒日期、消毒时间、消毒剂名称及浓度、消毒方式、操作人员签名等信息，确保可追溯。

通过严格执行内镜全流程标准化消毒及环境管控，可有效预防医源性感染，保障患者诊疗安全。

9.4 感染性疾病科病房岗位要求

1. 病房区域划分与消毒原则

①区域分类

a 污染区：患者病房、卫生间、污物间、标本转运通道。

b 潜在污染区：护士站、治疗准备室、医护走廊。

清洁区：医护值班室、更衣室、配餐间。

②核心原则

单向流程：物品从清洁区→潜在污染区→污染区，禁止逆向流动。

分级消毒：根据区域风险等级使用不同浓度消毒剂，污染区侧重“高水平消毒”。（2（2）

日常清洁消毒操作规范

①物体表面消毒（每日2次，污染时立即消毒）

a 高频接触部位：床头桌、床头柜、门把手、呼叫按钮、监护仪面板等，使用含有效氯1000mg/L消毒剂擦拭，作用30分钟后清水擦拭。

b 普通物体表面：墙面、地面、床架、窗帘等，用含氯500mg/L消毒剂湿式清洁；污染区

地面使用含氯1000mg/L消毒剂，每日拖地2次。

②空气消毒

a日常消毒：潜在污染区、清洁区使用循环风紫外线空气消毒机，每日消毒2次，每次1小时。污染区（如隔离病房）采用紫外线灯照射（功率 $\geq 1.5\text{W}/\text{m}^3$ ），每日消毒2次，每次1小时，或使用过氧化氢干雾消毒机。

b终末消毒：患者出院或转科后，关闭门窗，用3%过氧化氢溶液喷雾消毒（ $20\text{ml}/\text{m}^3$ ），作用2小时后通风。

③医疗器械消毒

a非侵入性设备：血压计、听诊器、体温计等，使用75%乙醇或含氯1000mg/L消毒剂擦拭，一人一用一消毒；体温计用后浸泡于含氯500mg/L消毒剂30分钟，清水冲洗晾干。

b侵入性器械：如输液器、注射器等一次性用品，使用后放入双层黄色医疗垃圾袋，按感染性废物处理；可重复使用器械（如呼吸机管路），先浸泡于含氯1000mg/L消毒剂30分钟，再送消毒供应中心灭菌。

（3）患者分泌物与排泄物处理

①呕吐物/排泄物：用含氯5000-10000mg/L消毒剂干粉覆盖，作用30分钟后，用一次性刮铲清除，再用含氯1000mg/L消毒剂擦拭污染表面。

②体液污染：血液、痰液等用吸水材料（如纱布）吸附，再用含氯2000mg/L消毒剂擦拭，作用30分钟后清水清洁。

（4）终末消毒流程（患者出院/转科后）

①物体表面：床单位、家具用含氯1000mg/L消毒剂彻底擦拭，床垫、被褥用紫外线照射或床单位消毒机处理。

②医疗器械：非一次性设备（如监护仪）表面用75%乙醇擦拭，内部管路按规范消毒；可移动设备需移出病房消毒后再用。

③卫生间：马桶、洗手池用含氯1000mg/L消毒剂刷洗，地漏用含氯5000mg/L消毒剂消毒，作用30分钟后冲洗。

（6）特殊传染病应急处理

①呼吸道传染病（如新冠、结核）

a隔离措施：病房保持负压通风，空气消毒每日增加至3次，医护人员佩戴N95口罩。

b患者转运：转运时患者佩戴外科口罩，沿途经路用含氯1000mg/L消毒剂随时消毒接触表面。

②接触传播疾病（如多重耐药菌感染）

a单间隔离：门口放置“接触隔离”标识，医护人员戴手套、穿隔离衣，接触患者前后严格手消毒。

b物品专用：患者用物（如血压计、餐具）固定使用，不与其他患者交叉。

（7）人员防护

污染区操作需穿防护服、戴护目镜/面屏、双层手套；潜在污染区穿隔离衣、戴医用外科口罩；离开污染区前按规范脱卸防护用品，手消毒。

（8）记录与追溯

建立《感染科消毒登记本》，记录每日消毒区域、消毒剂名称及浓度、操作时间、责任人，以及医疗废物转运、监测结果等，资料保存 ≥ 3 年，便于追溯与质控。通过严格执行分区消

毒、分级管理及终末处理，可有效阻断病原体传播，降低医院感染风险。

9.5 急诊科病房岗位要求

急诊科作为急危重症患者首诊及抢救的关键区域，具有患者流动性大、病种复杂、感染风险高等特点。其清洁消毒需兼顾时效性与安全性，以下为标准化操作规范：

（1）分区管理与消毒原则

①区域划分

a 污染区：抢救室、留观病房、清创室、隔离观察室（收治疑似传染病患者）。

b 半污染区：护士站、治疗准备室、患者转运通道。

c 清洁区：医护值班室、更衣室、配餐间。

②核心原则

a 动态消毒：随污染随时处理，避免感染扩散。

b 分级处理：根据区域风险选择消毒剂浓度（如抢救室采用高水平消毒，清洁区采用低水平消毒）。

（2）日常清洁消毒流程

①物体表面消毒

a 高频接触部位：抢救床护栏、监护仪面板、输液泵按钮、呼叫铃、门把手等，每班次用含有效氯1000mg/L消毒剂擦拭，或使用消毒湿巾即时清洁；污染时立即消毒。

b 普通表面：墙面、地面、床头柜等，每日用含氯500mg/L消毒剂湿式清洁2次；抢救室、隔离观察室地面使用含氯1000mg/L消毒剂，每日拖地3次。

②空气消毒

a 日常消毒：半污染区、清洁区使用循环风紫外线空气消毒机或空气净化消毒器，每日运行3次，每次1小时。污染区（如抢救室、隔离观察室）除上述设备外，每日额外使用紫外线灯照射（功率≥1.5W/m³），每次1小时。

b 终末消毒：患者转出或出院后，使用过氧化氢干雾消毒机对病房空气及物体表面进行终末消毒，作用2小时后通风。

③医疗器械消毒

a 急救设备：呼吸机、除颤仪：表面用75%乙醇或含氯1000mg/L消毒剂擦拭，内部管路按规范消毒或更换；听诊器、血压计袖带：使用后用75%乙醇擦拭，多人共用时“一用一消毒”；一次性用品（如输液器、注射器）：使用后放入双层黄色医疗垃圾袋，按感染性废物处理。

b 侵入性器械：如气管插管、穿刺针等，使用后浸泡于含氯1000mg/L消毒剂30分钟，再送消毒供应中心灭菌。

（3）特殊场景应急处理

①血液/体液污染

a 立即用一次性吸水材料吸附污染物，避免扩散；

b 使用含氯2000mg/L消毒剂覆盖污染区域，作用30分钟后清理，再对周边2米范围二次消毒。

②传染病患者接诊后处理

若接诊疑似或确诊传染病患者（如乙肝、新冠）：

a 隔离措施：安置于独立隔离观察室，医护人员穿戴防护服、N95口罩、护目镜；

b 终末消毒：患者离开后，对病房所有物体表面、空气、地面用含氯2000mg/L消毒剂全

面喷洒，作用30分钟后通风，设备按传染病消毒流程处理。

（4）终末消毒规范（患者离院后）

①床单位处理：更换所有床单、被套，送洗衣房高温消毒（ $\geq 60^{\circ}\text{C}$ ，30分钟）；床垫、枕头用床单位消毒机或紫外线照射消毒。

②设备消毒：对抢救设备、监护仪等进行深度清洁，内部管路若可拆洗则按规范消毒，不可拆洗部分用消毒湿巾反复擦拭。

③环境消毒：地面、墙面用含氯1000mg/L消毒剂再次擦拭，卫生间洁具用含氯2000mg/L消毒剂刷洗。

（5）质量控制与监测

日常监测：每日检查消毒剂浓度，确保含氯消毒剂现配现用，标注配制时间及失效时间（ ≤ 4 小时）；每班次记录空气消毒设备运行时长、区域及责任人。

（6）人员防护与记录管理

①个人防护：污染区操作需戴医用外科口罩、手套，接触血液/体液时加穿隔离衣；处理传染病患者时穿戴防护服、护目镜。

②台账记录：建立《急诊科清洁消毒登记表》，详细记录消毒区域、时间、消毒剂浓度、操作人及监测结果，保存 ≥ 3 年，便于追溯与质控。通过以上流程，可有效降低急诊科交叉感染风险，保障患者与医护人员安全。

9.6 五大中心门诊岗位要求

五大中心门诊（胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心）门诊患者流动性大、诊疗操作多样，需兼顾急危重症救治需求与院感防控。以下为针对性清洁消毒规范：

（1）通用清洁消毒原则

①分区管理：划分候诊区、诊室、治疗室、检查室、污物处理区，使用不同标识清洁工具（如红色-污染区、蓝色-清洁区）。

②高频次消毒：对门把手、自助机屏幕、座椅扶手等高频接触部位，每2小时消毒1次。

（2）五大中心门诊清洁消毒流程

①环境表面消毒

a候诊区与公共区域：座椅、自助挂号机、叫号屏、饮水机把手等，使用含有效氯500mg/L消毒剂或消毒湿巾擦拭，每2小时1次；地面用含氯500mg/L消毒剂湿式拖地，每日3次。

b诊室与治疗室：诊疗床、办公桌、电脑键盘等，每接诊1例患者后用75%乙醇或季铵盐类消毒湿巾擦拭；墙面（距地面1.5米范围）每周用含氯500mg/L消毒剂清洁1次。

②空气消毒：候诊区、诊室每日工作结束后，开启紫外线消毒灯（功率 $\geq 1.5\text{W}/\text{m}^3$ ）照射1小时；或使用空气净化消毒机持续运行。

③环境与空气消毒：检查室地面每日用含氯1000mg/L消毒剂拖地3次；空气每日紫外线照射2次，每次1小时。

（3）特殊场景应急处理

①感染性患者接诊后处理：若接诊疑似传染病患者（如HPV、乙肝），更换所有一次性用品，可复用器械单独标记，延长消毒时间；诊室及周边区域用含氯2000mg/L消毒剂全面喷洒，作用30分钟后通风。

②血液/体液大面积污染：立即用含氯5000mg/L消毒剂干粉覆盖，作用30分钟后清除，再对污染区域及周边2米范围二次消毒。

（4）终末消毒与质量控制

①每日终末消毒：关闭门窗，使用紫外线消毒灯或过氧化氢干雾消毒机对诊室、治疗室进行空气与表面消毒，作用1-2小时后通风。

②记录管理：建立《门诊清洁消毒台账》，记录消毒区域、时间、消毒剂浓度、操作人员及监测结果，保存≥3年。

（5）人员防护与安全操作

①防护装备：接触患者血液、体液时佩戴手套、口罩；处理感染性器械时加穿隔离衣。

②手卫生：医护助手人员在接触患者前后、处理污染物后，严格执行七步洗手法或使用手消毒剂。通过以上标准化流程，可有效降低五大中心门诊的交叉感染风险，保障诊疗安全。

9.7 妇科岗位要求

（1）分区消毒原则与频次

①区域划分：分为候诊区、诊室（含妇科检查室）、治疗室、人流手术室（如有）、污物间，污染区与清洁区严格分开。

②消毒频次：高频接触部位（检查床、窥阴器操作台、门把手）每患者使用后消毒；普通区域（候诊座椅、地面）每日消毒2次（上下午各1次），污染时随时消毒。

（2）日常工作步骤及标准

①开诊前准备

a环境清洁：候诊区桌椅、窗台用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭，地面用湿式拖地（含氯1000mg/L），清除垃圾并更换垃圾袋。

b设备消毒：妇科检查室的操作台、器械柜表面用消毒湿巾（含氯500mg/L）擦拭；血压计袖带、听诊器用75%乙醇擦拭，确保无污渍。

②诊疗中即时消毒（每患者后）

a检查室重点处理：更换检查床一次性中单，床垫用消毒湿巾（含氯500mg/L）擦拭；窥阴器、扩阴器等一次性使用，若为 reusable 器械（极少），需立即浸泡于含氯消毒剂（1000mg/L）中30分钟，送消毒供应中心灭菌；操作台、扶手、呼叫按钮用75%乙醇或含氯消毒湿巾擦拭，地面若有分泌物污染，先用吸湿材料清除，再用含氯消毒剂（2000mg/L）消毒。

b专科操作消毒：人流手术室（如有）每台手术后，手术床、无影灯表面用含氯消毒剂（1000mg/L）擦拭，地面用1000mg/L含氯消毒液拖地。

③闭诊后终末消毒

区域消毒：候诊区、走廊地面用含氯消毒剂（1000mg/L）湿式拖地，墙面（1.5米以下）用消毒湿巾擦拭；检查室、治疗室空气用紫外线灯照射30分钟（或空气消毒机消毒1小时），物体表面再次用含氯500mg/L消毒剂全面擦拭。

（3）专科特殊消毒要点

①妇科检查室

a检查床消毒：每患者使用后更换一次性中单，床垫若被分泌物污染，立即用含氯消毒剂（1000mg/L）擦拭，作用30分钟后用清水擦拭干燥。

b阴道冲洗设备：冲洗头一次性使用，冲洗桶每日用含氯消毒剂（500mg/L）浸泡30分钟，内壁用消毒刷清洁后晾干备用。

②人流手术室（重点区域）

手术台消毒：手术结束后，用含氯消毒剂（1000mg/L）擦拭台面、床栏，负压吸引瓶内

污物按感染性废物处理，瓶体用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟，交给消毒供应中心处理。

（4）高频接触部位重点消毒

①对象：检查床扶手、窥阴器放置架、治疗车把手、水龙头、呼叫按钮、自助签到机屏幕等。

②方法：用75%乙醇或含氯消毒湿巾（500mg/L）每患者使用后擦拭，污染时立即消毒，确保无肉眼可见污渍。

（5）空气与地面消毒流程

①空气消毒：自然通风每日3次，每次30分钟；人流量高峰后用空气消毒机消毒1小时，检查室、手术室每日闭诊后紫外线照射30分钟（照射时无人）；

②地面消毒：普通区域用含氯1000mg/L消毒剂每日湿式拖地2次，检查室、治疗室等重点区域拖地时浓度提升至2000mg/L；不同区域拖把分开使用（如候诊区、检查室），标识明确，用后浸泡含氯1000mg/L消毒剂30分钟，晾干备用。

（6）人员操作与质量监测

①手卫生规范：医护助手清洁消毒时戴橡胶手套，操作后用速干手消毒剂消毒。

②消毒记录：建立《妇科门诊消毒台账》，记录消毒时间、区域、消毒剂浓度及执行人，设备维护（如紫外线灯使用时长）同步记录。

（7）特殊情况处理

①生殖道感染患者接诊：如接诊滴虫性阴道炎、HPV感染患者，安排单独检查室，使用一次性耗材，终末消毒时含氯消毒剂浓度提升至2000mg/L，空气消毒时间延长至2小时。

②体液/血液污染：若检查床、地面被经血或分泌物污染，立即用吸湿材料覆盖，喷洒含氯消毒剂（2000mg/L）作用30分钟后清除，污染物品按感染性废物处理，地面重复消毒2次。

9.8 眼科及眼科手术室岗位要求

眼科诊疗以精细操作和无菌要求为核心，尤其是手术室及检查区域需严格防控感染风险。以下为针对性清洁消毒规范：

（1）眼科环境分区与消毒原则

①区域划分：洁净区（手术室、无菌物品存放间）、半污染区（准备室、器械清洗区）、污染区（候诊区、普通诊室），清洁工具分色使用（如绿色-洁净区、黄色-污染区）。

②无菌优先原则：接触角膜、前房等眼内组织的器械需达到灭菌标准，非侵入性设备执行高水平消毒。

（2）眼科手术室清洁消毒流程

①感染控制：若为感染性手术（如角膜炎、眼内炎），需在手术单显著标注，使用后的器械单独双层黄色垃圾袋封装，注明“特殊感染”。。

②空气与表面消毒：关闭层流系统后，用过氧化氢干雾消毒机（浓度60g/m³）作用1小时，或紫外线照射2小时；手术床、地面用含氯1000mg/L消毒剂擦拭，墙角、设备缝隙用消毒湿巾重点清洁。

③器械处理：术后器械立即用多酶洗液浸泡10分钟，交给消毒供应中心处理；一次性耗材（如手术刀头、缝线）按感染性废物毁形后丢弃。

（3）眼科门诊检查室消毒流程

①常规检查设备消毒

a裂隙灯显微镜：每患者使用后，用75%乙醇擦拭额托、颞托及目镜表面；接触角膜的荧光素试纸为一次性用品。

b眼底照相机/OCT：镜头表面用消毒湿巾擦拭，患者接触的额托垫纸每例更换，设备外壳每日用含氯500mg/L消毒剂清洁2次。

②治疗操作区消毒

a操作台表面每操作后用75%乙醇擦拭。

b注射台铺无菌单，使用后的注射器按锐器处理。

③环境与空气消毒：门诊诊室每日工作结束后，用含氯500mg/L消毒剂擦拭桌面、门窗把手，地面湿式拖地；空气消毒选用循环风紫外线消毒机，每日运行3次，每次1小时。

（4）特殊感染防控措施

①传染性眼病处理：若接诊红眼病（病毒性结膜炎）、淋球菌性角膜炎等患者，使用后的器械需先浸泡于含氯2000mg/L消毒剂30分钟，交给消毒供应中心处理；诊室地面、物体表面用含氯1000mg/L消毒剂重点擦拭，空气紫外线照射延长至1.5小时。

②锐器伤应急处理：发生眼科器械刺伤（如手术刀、注射针），立即挤出伤口血液，用肥皂水和流动水冲洗15分钟；碘伏消毒后包扎，24小时内完成HIV、乙肝、丙肝等血源性传染病检测。

（5）质量控制与监测记录

建立《消毒灭菌台账》，记录器械编号、灭菌日期、监测结果并保存。

9.9急诊科岗位要求：急诊科作为医院急危重症患者集中、感染风险高的特殊区域，其清洁消毒需遵循“高频接触优先、感染分级处理、动态应急强化”原则，以下为标准化操作规范：

（1）环境分区与消毒等级

①区域风险分级

a高风险区：抢救室、复苏单元、隔离留观室，执行“高水平消毒+每日6次擦拭”；

b中风险区：输液区、清创室，采用“中水平消毒+每日4次擦拭”；

c低风险区：医护办公室、分诊台，实施“低水平消毒+每日2次擦拭”。

②消毒频率核心要求

a抢救设备按钮、监护仪屏幕等高频接触表面每接诊1例患者后即时消毒；

b地面采用“湿式清洁+含氯消毒剂”每日清洁5次（晨间、午间、晚间及两次高峰时段）。

（2）标准化工作流程

①晨间预处理（7:30-8:30）

a空气与环境消毒：抢救室、复苏室开启空气消毒机（循环风紫外线型）运行1小时，或用过氧化氢干雾消毒（浓度30g/m³）作用30分钟；

b门窗、墙面用含氯500mg/L消毒剂擦拭，重点清洁血迹、分泌物污染痕迹（若有）。

②抢救设备表面消毒

a除颤仪电极板用75%乙醇擦拭后，再用消毒湿巾（季铵盐类）清洁缝隙；

b呼吸机面板、参数调节按钮用含氯500mg/L消毒剂擦拭，呼吸管路若为 reusable 需送消毒供应中心灭菌。

③地面处理：采用含氯1000mg/L消毒剂湿式拖地，重点区域（抢救床周围）用专用红色拖把清洁，使用后用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟。

（2）日间动态消毒（8:30-17:30）

①接诊患者后即时消毒

a物体表面应急处理：患者呕吐物、血液污染时，先用吸湿材料覆盖，喷洒含氯5000mg/L消毒剂，作用30分钟后用双层黄色垃圾袋包裹丢弃；病床护栏、床头呼叫器用消毒湿巾（含氯750mg/L）擦拭，按钮缝隙用棉签蘸取消毒液清洁。

b诊疗器械消毒：喉镜、气管插管钳等侵入性器械使用后立即用含氯1000mg/L消毒剂浸泡30分钟，再送消毒供应中心处理。

②每2小时循环消毒

a输液区座椅、扶手用含氯500mg/L消毒剂擦拭，重点清洁患者接触部位；

b分诊台桌面、电脑键盘用消毒湿巾擦拭，键盘缝隙用压缩空气除尘后再消毒。

③夜间终末消毒（17:30-次日7:30）

a环境深度清洁：抢救室、清创室关闭门窗，用紫外线灯照射2小时（距离≤1米，无人状态下）；病床床垫若被体液污染，需用含氯1000mg/L消毒剂喷洒后，覆盖塑料膜静置30分钟，再通风干燥。

b特殊物品处理：感染性医疗废物（如缝合针、引流袋）装入双层黄色垃圾袋，外表面用含氯500mg/L消毒剂喷洒，双扎带封口后暂存；可重复使用的急救箱、清创包内器械用含氯1000mg/L消毒剂擦拭，打开盒盖暴露，次日送消毒供应中心处理。

（3）重点区域消毒要点

①抢救室（高风险核心区）

a设备表面消毒：心电监护仪屏幕每日用75%乙醇擦拭6次，电极片粘贴部位用碘伏消毒后再清洁；

b地面强化：若发生血液、分泌物泼溅，需先用含氯2000mg/L消毒剂覆盖污染区域，作用15分钟后用吸水垫清理，再整体拖地。

②隔离留观室（传染病患者）

a空气处理：保持负压通风（-10Pa.至-15Pa.），空气经高效过滤器（HEPa.）排出，每日监测压差；

b物体表面：床头柜、输液架用含氯1000mg/L消毒剂每日擦拭6次，卫生间水龙头、马桶圈用含氯2000mg/L消毒剂擦拭，每日4次。

③清创缝合室

器械消毒流程：缝合针、手术刀等锐器放入防渗透锐器盒，满3/4后密封处理；可重复使用的清创盘用含氯1000mg/L消毒剂浸泡30分钟，交给消毒供应中心处理。

（4）应急事件消毒规范

①感染暴发应急处理

a发现疑似传染病患者（如流感、新冠），立即将其转移至负压隔离室，原区域用含氯1000mg/L消毒剂擦拭所有表面，空气用臭氧消毒机（浓度≥20mg/m³）作用1小时；

b物体表面用含氯2000mg/L消毒剂擦拭，每日6次，患者转出后进行终末消毒（含氯1000mg/L消毒剂+紫外线照射2小时）。

（5）消毒质量控制与监测：每班次记录消毒时间、消毒剂浓度（用浓度试纸测试含氯消毒剂，确保500-1000mg/L有效氯）；

（6）人员防护与操作规范

①防护装备分级

a接触普通患者：工作服+医用外科口罩+一次性手套；

b接触感染患者：隔离衣+N95口罩+护目镜+双层手套，操作后需严格手卫生（皂液洗手+75%乙醇消毒，揉搓≥20秒）。

②清洁工具管理

a拖把、抹布按区域颜色区分（抢救室-红色、输液区-蓝色），使用后用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟，悬挂晾干；

b禁止不同风险区域清洁工具混用，清洁车需分区存放消毒用品（如高风险区专用消毒湿巾单独放置）。

c急诊科清洁消毒需结合患者流量、病种特点动态调整，核心是对“高风险操作、高频接触、感染暴露”环节实施强化防控，确保在接诊急危重症患者的同时，最大限度降低医院感染风险。

10、特殊医疗区域类岗位要求：

10.1 住院部病房岗位要求：住院部病房作为患者集中治疗和休息的区域，其清洁消毒需根据科室特点、患者类型及感染风险分级实施，以下为通用标准及差异化操作规范：

（1）病房清洁消毒通用原则

①环境分区管理

a清洁区：医护办公室、值班室，执行“每日清洁+低水平消毒”；

b半污染区：病房内走廊、治疗准备室，采用“常规清洁+中水平消毒”；

c污染区：病床周围、卫生间，执行“重点清洁+高水平消毒”。

②消毒频率基础要求

a高频接触表面（床头按钮、床头柜、门把手）每日消毒4次；

b普通物体表面（墙面、衣柜）每日消毒2次；

c地面每日湿式清洁3次（晨间、午后、晚间）。

（2）标准化清洁消毒工作流程

①晨间清洁（7:30-8:30）

a空气消毒：普通病房开窗通风30分钟，或空气消毒机运行1小时；感染性疾病科病房需保持负压（-5Pa.至-10Pa.），空气经高效过滤器（HEPa.）处理。

b物体表面消毒：病床、床头柜用含氯500mg/L消毒剂擦拭，重点清洁呼叫按钮、床头柜抽屉把手；治疗车台面先用75%乙醇擦拭，再用含氯500mg/L消毒剂湿敷3分钟。

c地面清洁：采用含氯1000mg/L消毒剂湿式拖地，拖把分区使用（如内科-蓝色、外科-绿色），使用后用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟。

②日间动态消毒（8:30-17:30）

a患者接触后即时消毒

呕吐物、分泌物污染时，先用吸湿材料覆盖，喷洒含氯5000mg/L消毒剂，作用30分钟后清理；监护仪、输液泵表面用消毒湿巾（季铵盐类）擦拭，按钮缝隙用棉签蘸消毒液清洁。

b诊疗器械消毒：听诊器、血压计袖带每患者使用后用75%乙醇擦拭；可重复使用的雾化器面罩交给消毒供应中心处理。

③终末消毒（患者转出/出院后）

a空气与环境消毒：用过氧化氢干雾消毒机（浓度60g/m³）作用1小时，或紫外线照射2小时；病床、输液架等用含氯1000mg/L消毒剂擦拭，床垫若被污染需紫外线照射30分钟或

更换床单。

b特殊物品处理：患者衣物、被褥若为污染品，装入黄色医疗废物袋，标注“感染性废物”，送洗衣房高温消毒（ $\geq 90^{\circ}\text{C}$ ，30分钟）；一次性医疗器械双层包装后交给消毒供应中心处理。

（3）不同科室病房差异化消毒要点

①外科病房（含术后监护）

a重点区域：手术切口换药台、引流瓶放置处，用含氯1000mg/L消毒剂每日擦拭6次；

b器械消毒：引流管接口处用75%乙醇消毒，每日2次；换药碗、镊子交给消毒供应中心处理。

②内科病房（含糖尿病、心血管等）

a血糖监测消毒：血糖仪采血笔每患者使用后用75%乙醇擦拭，采血部位用碘伏消毒；

b输液管理：静脉留置针肝素帽用75%乙醇消毒，每72小时更换1次。

③ 儿科病房

a玩具消毒：儿童玩具每日用含氯500mg/L消毒剂擦拭，不耐湿玩具用紫外线照射30分钟；

b奶瓶处理：患儿奶瓶专用，收集后交给消毒供应中心处理。

④血液科/肿瘤科病房（免疫抑制患者）

a空气净化：采用层流病房（洁净度万级），每日监测尘埃粒子数；

b物体表面：床头柜、治疗车表面用含氯500mg/L消毒剂每日擦拭6次，地面用含氯1000mg/L消毒剂拖地4次。

⑤感染科病房（传染病区）

a隔离措施：确诊传染病患者单间隔离，病房门张贴“接触隔离”标识；

b消毒强度：物体表面用含氯1000mg/L消毒剂每日擦拭6次，地面用含氯2000mg/L消毒剂拖地4次；

c污水管理：卫生间污水需经含氯消毒剂处理（余氯 $\geq 10\text{mg/L}$ ）后排放。

（4）重点环节消毒规范

①卫生间消毒

a马桶圈、水龙头用含氯1000mg/L消毒剂每日擦拭4次，马桶内壁用专用刷蘸含氯1000mg/L消毒剂刷洗，每日2次；

b地漏每周用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟。

② 医疗废物处理

a感染性废物（如棉签、纱布）装入黄色垃圾袋，锐器（针头、刀片）放入锐器盒，满3/4时封口；

b垃圾袋外表面用含氯500mg/L消毒剂喷洒消毒，双扎带封口后由专人运送至暂存处。

5. 质量控制与监测记录

发生医院感染暴发时，立即对相关病房进行终末消毒，增加空气消毒频率（每日4次）；多重耐药

菌（如MRSA.）感染患者病房需使用专用清洁工具，物体表面用含氯2000mg/L消毒剂擦拭。

（6）人员操作与防护要求

①防护装备

a接触普通患者：工作服+医用外科口罩；

b接触感染患者：隔离衣+N95口罩+护目镜+双层手套。

②手卫生规范

a严格执行“两前三后”（接触患者前、无菌操作前，接触患者后、周围环境后、体液后），使用皂液洗手+75%乙醇手消毒，揉搓时间≥15秒。

b不同住院部病房需结合患者疾病特点（如免疫状态、感染风险）动态调整消毒频率与强度，核心原则是“分区管理、按需强化”，确保在基础清洁消毒之上，对高风险环节实施精准防控，降低医院感染发生率。

10.2抢救室岗位要求

抢救室作为急危重症患者集中、感染风险最高的区域，其清洁消毒需遵循“高频强化、终末彻底、感染分级”原则，以下为标准化操作规范：

（1）环境风险分级与消毒频率

①区域消毒等级

a高风险区：抢救床周围、生命支持设备表面，执行“高水平消毒+每接诊1例患者后即时消毒+每日6次擦拭”；

b中风险区：治疗车、药品柜、门窗，采用“中水平消毒+每日4次擦拭”；

c低风险区：医护记录台、墙面（距地面2米以下），实施“低水平消毒+每日2次擦拭”。

（2）分时段标准化工作流程

①晨间预处理（7:30-8:30）

a空气与环境消毒

b开启循环风紫外线空气消毒机运行1小时，或用过氧化氢干雾消毒（浓度30g/m³），密闭作用30分钟后通风；

c墙面、门窗用含氯500mg/L消毒剂擦拭，重点清除夜间遗留的污渍（如血迹、分泌物痕迹）。

d.抢救设备消毒：除颤仪电极板先用75%乙醇擦拭，再用季铵盐类消毒湿巾清洁缝隙；呼吸机面板、参数调节按钮用含氯500mg/L消毒剂擦拭，呼吸管路若为 reusable 需标注“待消毒”，立即送消毒供应中心处理。

e.地面处理：采用含氯1000mg/L消毒剂湿式拖地，抢救床周围用专用红色拖把清洁，拖把使用后用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟，悬挂晾干。

②日间动态消毒（8:30-17:30）

a接诊患者后即时消毒（核心步骤）：监护仪屏幕、操作按钮用75%乙醇消毒湿巾擦拭（每接诊1例患者后必做）；病床护栏、床头呼叫器用含氯750mg/L消毒湿巾擦拭，按钮缝隙用棉签蘸取消毒液清洁。

b诊疗器械消毒：喉镜、气管插管钳等侵入性器械使用后立即用含氯1000mg/L消毒剂浸泡30分钟，再装入黄色医疗废物袋，标注“特殊感染”后送消毒供应中心；非侵入性设备（如血压计、听诊器）每患者使用后用75%乙醇擦拭，袖带若被污染需更换并高温消毒（≥90℃，30分钟）。

c每2小时循环消毒：治疗车台面、抽屉把手用含氯500mg/L消毒剂擦拭，重点清洁药品标签残留、液体泼溅痕迹；抢救室门把手、电话按键用消毒湿巾擦拭，键盘缝隙用压缩空气

除尘后再消毒。

③夜间终末消毒（17:30-次日7:30）

a环境深度清洁：关闭门窗，用紫外线灯照射2小时（距离 ≤ 1 米，无人状态下），或用臭氧消毒机（浓度 $\geq 20\text{mg/m}^3$ ）作用1小时；病床床垫若被体液污染，需用含氯 1000mg/L 消毒剂喷洒后覆盖塑料膜，静置30分钟后通风干燥，必要时更换床垫套。

b特殊物品处理：感染性医疗废物（如针头、引流袋）装入双层黄色垃圾袋，外表面用含氯 500mg/L 消毒剂喷洒，双扎带封口后暂存于专用暂存间；可重复使用的急救箱、清创包内器械用含氯 1000mg/L 消毒剂擦拭，打开盒盖暴露，次日送消毒供应中心灭菌。

（3）重点设备与区域消毒要点

①心电监护仪（高频接触核心设备）

a消毒流程：用75%乙醇湿巾擦拭屏幕及按钮表面，清除指印及污渍；电极片粘贴部位用碘伏消毒后，再用生理盐水棉球擦拭残留；每日6次消毒（晨间、每2小时1次），记录消毒时间。

b抢救床及周边区域：床栏、床头板用含氯 1000mg/L 消毒剂每日擦拭6次，若接触血液、分泌物需立即用含氯 2000mg/L 消毒剂覆盖污染处，作用15分钟后用吸水垫清理，再整体擦拭；床底滑轮、床脚用含氯 1000mg/L 消毒剂每周清洁1次，清除灰尘及杂物。

c隔离抢救单元（传染病患者专用）：保持负压通风（ -10Pa. 至 -15Pa. ），空气经高效过滤器（HEPa.）排出，每日监测压差并记录；床头柜、输液架用含氯 1000mg/L 消毒剂每日擦拭6次，卫生间水龙头、马桶圈用含氯 2000mg/L 消毒剂擦拭，每日4次。

（4）感染应急处理规范

①用吸湿材料（如纸巾、纱布）覆盖污染区域，喷洒含氯 5000mg/L 消毒剂，作用30分钟；

②用双层黄色垃圾袋包裹污染物，外表面再消毒一次；

③污染地面用含氯 2000mg/L 消毒剂擦拭3遍，作用15分钟后通风；

④悬挂“MDRO隔离标识”，使用专用清洁工具（红色拖把、黄色抹布）；物体表面用含氯 2000mg/L 消毒剂擦拭，每日6次，患者转出后进行终末消毒（含氯 1000mg/L 消毒剂擦拭+紫外线照射2小时）。

（5）消毒质量控制与监测

每班次记录消毒时间、消毒剂浓度（用浓度试纸测试含氯消毒剂，确保 $500\text{-}1000\text{mg/L}$ 有效氯）。

（6）人员防护与操作规范

①防护装备要求

a接触普通患者：工作服+医用外科口罩+一次性手套；

b接触感染患者：隔离衣+N95口罩+护目镜+双层手套，操作后严格手卫生（皂液洗手+75%乙醇消毒，揉搓 ≥ 20 秒）。

②清洁工具管理

a抢救室专用拖把、抹布为红色标识，使用后含氯 2000mg/L 消毒剂浸泡30分钟，禁止与其他区域混用；

b清洁车需分区存放消毒用品，高风险区消毒湿巾单独放置，避免交叉污染；

c抢救室清洁消毒需紧密结合患者救治节奏，对“生命支持设备、有创操作区域、体液暴露

环节”实施重点防控，确保在高强度抢救工作中有效阻断感染链，保障医患安全。

10.3 麻醉科岗位要求

麻醉科作为手术患者麻醉实施、苏醒管理及内镜诊疗的核心区域，其清洁消毒需针对麻醉设备、气道管理器械及高风险操作环节制定分级标准，以下为规范化操作指南：

（1）日常清洁消毒

①麻醉设备清洁消毒

a麻醉机与呼吸机：每日诊疗前，使用**75%乙醇**擦拭麻醉机表面、操作面板、呼吸回路接口；每例手术后，对患者接触部位（如面罩、咬口）使用含氯消毒剂（**500mg/L**）浸泡消毒**30分钟**，干燥备用；呼吸回路按医院规定统一送消毒供应中心处理或使用一次性回路。

b监护仪与输液泵：每次使用后，使用消毒湿巾擦拭屏幕、按钮、导联线表面；每日用**75%乙醇**全面消毒，避免液体渗入设备内部。

②环境表面清洁消毒

a手术间麻醉区域：手术结束后，立即对麻醉操作台、药品柜、设备车等表面，使用含有**有效氯1000mg/L**的消毒剂擦拭；地面采用湿式清洁，使用同浓度消毒剂拖地，污染时先用吸湿材料清除污染物，再用**2000mg/L**含氯消毒剂消毒。

b苏醒室：每例患者转出后，更换床单被套，使用含氯消毒剂（**500mg/L**）擦拭病床、床头柜、呼叫装置；每日对空气进行**2次**循环风紫外线消毒，每次**60分钟**。

（2）空气与物表消毒强化措施

①空气消毒：每日手术开始前及结束后，开启层流净化系统并运行**30分钟**以上；无层流条件的区域，使用过氧化氢雾化消毒机或循环风紫外线消毒机，确保空气菌落数符合《医院消毒卫生标准》。

②高频接触部位重点消毒：对麻醉设备操作按钮、复苏室床头呼叫器、走廊门把手等，每**2小时**使用**75%乙醇**或消毒湿巾擦拭**1次**。

（3）污染物品处理

①医疗废物分类处置：将麻醉废弃物严格分类，一次性麻醉耗材（如注射器、穿刺包）放入黄色医疗废物袋，针头、刀片等锐器投入防刺穿利器盒；使用双层包装袋鹅颈式封口，粘贴标签后及时转运至暂存间，暂存间每日用**1000mg/L**含氯消毒剂喷洒消毒**2次**。

②可复用物品预处理：对可重复使用的麻醉喉镜片、螺纹管等，使用后立即浸泡于含氯消毒剂（**1000mg/L**）中**30分钟**，再密闭运送至消毒供应中心处理。

（4）特殊情况处理

①麻醉药物泄漏应急处理：立即使用吸附棉覆盖泄漏药物，装入防渗透容器；污染区域用清水反复冲洗后，再用含氯消毒剂（**1000mg/L**）擦拭消毒，处理过程中做好个人防护并及时报告。

②感染性疾病患者术后终末消毒：对乙肝、艾滋病等传染病患者使用过的区域及设备，采用强化消毒方案，如使用过氧乙酸熏蒸空气，设备表面用**2000mg/L**含氯消毒剂擦拭**2次**，确保无感染残留。

（5）清洁消毒记录

①建立电子化或纸质双轨制台账，详细记录消毒时间、区域、消毒剂名称浓度、操作人员及设备编号；每日下班前由组长核查签字，确保记录完整可追溯。

10.4 血透中心岗位要求

（1）区域风险分级与消毒频率

①空间与设备消毒等级

a高风险区：透析机内部管路、透析器、穿刺针及止血带，执行“每患者治疗后终末消毒+每日4次表面强化消毒”；

b中风险区：透析机操作面板、水处理系统控制面板、患者床旁桌，采用“中水平消毒+每2小时1次擦拭”；

c低风险区：走廊墙面、医护办公桌椅、文件柜，实施“低水平消毒+每日2次常规清洁”。

（2）分场景标准化工作流程

①透析治疗区，患者治疗后及时消毒（核心步骤）。

a透析机表面消毒操作面板、旋钮用含氯500mg/L消毒湿巾擦拭，若接触血液/分泌物，需先用吸湿材料清理，再用含氯2000mg/L消毒剂作用15分钟；透析机外部管路（非复用部分）用75%乙醇擦拭，接口处重点消毒，避免残留透析液滋生细菌；

b透析单元终末处理：床单、被套使用后装入黄色医疗废物袋，外表面喷洒含氯500mg/L消毒剂，送洗衣房高温消毒（ $\geq 90^{\circ}\text{C}$ ，30分钟）；床旁桌、输液架用含氯750mg/L消毒剂擦拭，抽屉内部用消毒湿巾分层清洁，每患者治疗结束后必做；

c每日终末消毒：治疗区地面用含氯1000mg/L消毒剂湿式拖地，重点清洁床底及设备缝隙，每日4次（晨间、上午、下午、夜间）。

②水处理系统消毒

a每日维护消毒：反渗透前级过滤器（砂滤、碳滤）每日冲洗，表面用含氯500mg/L消毒剂擦拭；反渗透机产水端用75%乙醇消毒接口，每周更换精密过滤器（孔径 $\leq 0.22\mu\text{m}$ ）；

b.周期性深度消毒：每月对整个水路系统（包括储水箱、管道）用过氧乙酸（浓度0.5%）循环消毒1小时，之后用反渗透水冲洗至化学残留检测合格；每季度对水处理系统各节点采样监测，要求细菌数 ≤ 100 c.FU/L，内毒素 ≤ 0.25 EU/mL，超标时立即重复消毒。

③复用透析器处理区（若开展复用）

a透析器复用消毒流程：预冲洗时，使用反渗透水冲洗透析器血室和透析液室，清除残留血液；

b复用设备消毒：复用机内部管路每日用含氯1000mg/L消毒剂循环消毒30分钟，外部面板用75%乙醇擦拭4次；复用针头一次性使用，若污染需立即装入锐器盒，外表面喷洒含氯500mg/L消毒剂。

③重点物品消毒要点，透析相关器械（高风险核心物品）

a穿刺针与止血带：一次性穿刺针使用后立即放入锐器盒，外表面喷洒含氯500mg/L消毒剂；可重复使用止血带用后含氯1000mg/L消毒剂浸泡30分钟，再用流动水冲洗，干燥后备用（每人专用，每周更换）。

b血压计袖带：普通患者每周用含氯500mg/L消毒剂擦拭1次，感染患者专用袖带每次使用后含氯750mg/L消毒剂擦拭，每月高温消毒（ $\geq 90^{\circ}\text{C}$ ，20分钟）。

c患者用品管理：水杯、餐具每人专用，每周用蒸汽灭菌（ 121°C ，20分钟），感染患者（如乙肝、丙肝）用品单独消毒；毛巾、脸盆每日用含氯500mg/L消毒剂浸泡15分钟，干燥后悬挂，避免交叉使用。

（4）感染应急处置规范

①血液暴露处理

a立即用吸湿材料覆盖污染区域，喷洒含氯5000mg/L消毒剂，作用30分钟；

b污染的透析管路装入双层黄色医疗废物袋，外贴“血液污染”标签，按感染性废物处理；

c地面用含氯2000mg/L消毒剂擦拭3遍，作用15分钟后通风，相关区域封闭消毒期间禁止人员进入。

②传染病患者透析单元管理

乙肝、丙肝患者固定透析机（标识“隔离专用”），使用一次性透析器，治疗结束后，透析机表面用含氯2000mg/L消毒剂擦拭；地面用含氯1000mg/L消毒剂湿式拖地，再用紫外线照射2小时（强度 $\geq 70\mu\text{W}/\text{c.m}^2$ ）。

（5）质量控制与监测标准

消毒效果日常监测：每班次记录消毒剂浓度（含氯消毒剂用试纸测试，确保500-2000mg/L有效氯），透析机消毒程序参数（温度、时间）需实时打印存档；复用记录需包含患者姓名、透析器型号、复用次数、消毒日期及操作人员签名，并保存。

（6）人员防护与操作规范

①防护装备分级

a普通患者：工作服+医用外科口罩+一次性手套；

b感染患者：隔离衣+N95口罩+护目镜+双层手套，摘脱后严格手卫生（皂液洗手+免洗消毒液揉搓 ≥ 20 秒）。

②清洁工具管理

a血透中心专用抹布分色使用：红色用于透析单元，蓝色用于水处理区，绿色用于办公区，使用后用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟，悬挂晾干；

b清洁车需分区存放消毒用品，感染患者专用消毒湿巾单独放置，避免与普通区域用品混淆；

c血透中心消毒核心在于“透析机内部管路灭菌、水处理系统微生物控制、感染患者隔离消毒”，需严格执行“一人一机器一消毒”，结合血液暴露高风险特点，对穿刺区域、透析管路等关键环节实施全流程感染防控，降低血源性传播疾病风险。

10.5 导管室岗位要求

（1）区域风险分级与消毒频率

①空间与设备消毒等级

a无菌区：手术台、器械台、介入导管及穿刺针，执行“每台手术后终末消毒+每日4次表面强化消毒”；

b半污染区：血管造影机（DSa.）操作面板、监护仪屏幕、输液泵，采用“中水平消毒+每台手术结束后擦拭”；

c辅助区：医护值班室、更衣室、污物间，实施“低水平消毒+每日2次常规清洁”。

（2）分场景标准化工作流程

①手术间终末消毒（核心步骤）

a手术台及器械台消毒：每台手术后即时处理，台面用含氯1000mg/L消毒湿巾擦拭，若接触血液/体液，先用吸湿材料清理，再用含氯2000mg/L消毒剂作用15分钟；器械台抽屉内部用75%乙醇擦拭，重点清洁缝隙（如导轨、锁扣），避免残留组织液；

b设备表面消毒：DSa.设备操作面板、脚踏开关用75%乙醇湿巾擦拭，摄像头及连接线接口处用乙醇棉球消毒，避免液体渗入设备内部；监护仪屏幕、血压袖带用含氯500mg/L消毒剂擦拭，袖带若污染需立即更换并消毒（浸泡30分钟后清洗干燥）。

②每日终末消毒

a空气消毒：采用过氧化氢干雾消毒（浓度7.5%，作用1小时）或紫外线照射（强度 ≥ 70

μW/c.m²，照射30分钟），消毒后监测菌落数≤50 c.FU/皿；净化空调系统每日手术结束后运行30分钟，过滤器每季度更换，回风口每周用含氯500mg/L消毒剂擦拭；

b地面与墙面消毒：用含氯1000mg/L消毒剂湿式拖地，重点清洁手术台下方、设备轮轨，每日4次（晨间、上午、下午、夜间）；墙面1.5米以下区域用含氯750mg/L消毒剂擦拭，若有血液喷溅需立即消毒（作用时间≥10分钟）。

③介入器械消毒管理

a一次性器械处理：导管、导丝、穿刺针使用后立即放入锐器盒，外表面喷洒含氯500mg/L消毒剂，装入双层黄色医疗废物袋，贴“感染性废物”标签；被血液污染的纱布、敷料需单独封装，禁止与普通医疗废物混装；

b可重复使用器械消毒：非灭菌器械（如压力泵、连接管），用后立即用多酶洗液浸泡10分钟，清除蛋白残留；再用含氯1000mg/L消毒剂浸泡30分钟，流动水冲洗后干燥，送消毒供应中心处理。

④特殊感染手术消毒规范

a乙肝、丙肝等血源传播疾病手术：手术间门口悬挂“感染手术”标识，限制人员进出；术后器械单独处理，用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟，再按常规流程清洗灭菌；地面、设备表面用含氯2000mg/L消毒剂擦拭2遍，作用15分钟后通风，空气消毒时间延长至1小时（紫外线或过氧化氢）；

b传染病患者手术（如HIV、结核）：采用一次性介入耗材，术后所有废弃物按“医疗废物”处理；手术间封闭消毒：用过氧乙酸熏蒸（浓度1g/m³，作用2小时），DSA设备用75%乙醇擦拭3次，操作人员需穿防护服、戴N95口罩及护目镜。

（3）重点设备消毒要点

①心电监护仪消毒：导联线、血氧探头用75%乙醇擦拭，每日4次；若接触汗液或血液，需用含氯500mg/L消毒剂擦拭后，再用清水擦拭去除残留；监护仪内部电池仓每月用乙醇棉球清洁，防止电解液腐蚀设备。

②手术灯消毒：灯头表面用75%乙醇擦拭，避免使用含氯消毒剂腐蚀灯罩；调节手柄用消毒湿巾包裹消毒，每台手术结束后必做，防止交叉感染。

（4）感染应急处置规范

①血液/体液暴露处理

a立即用吸湿材料覆盖污染区域，喷洒含氯5000mg/L消毒剂，作用30分钟；

b污染的地面用含氯2000mg/L消毒剂擦拭3遍，相关区域封闭消毒期间禁止人员进入；

c暴露人员需立即进行手卫生，必要时做传染病筛查（如HIV、乙肝五项）。

（5）质量控制与监测标准

每班次记录消毒剂浓度（含氯消毒剂用试纸测试，确保500-2000mg/L有效氯），灭菌设备参数（温度、压力、时间）实时打印存档；

（6）人员防护与操作规范

①防护装备分级

a普通手术：无菌手术衣+医用外科口罩+无菌手套；

b感染手术：隔离衣+N95口罩+护目镜+双层手套，摘脱后严格手卫生（皂液洗手+免洗消毒液揉搓≥20秒）。

②清洁工具管理

a导管室专用抹布分色使用：红色用于手术间，蓝色用于设备区，绿色用于办公区，使用后含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟，悬挂晾干；

b清洁车需分区存放消毒用品，感染手术专用消毒湿巾单独放置，避免与普通区域用品混淆；

10.6处置室岗位要求

处置室是进行伤口换药、穿刺、标本处理等操作的区域，因直接接触患者体液、分泌物，需遵循“分区消毒、污染物严管、终末彻底清洁”原则，具体操作规范如下：

（1）区域消毒分级与频次

①功能区划分

a污染操作区：处置台、治疗车、锐器盒周边，执行“每操作后即时消毒+每日4次强化清洁”；

b清洁准备区：药品柜、无菌物品架，采用“每日2次中水平消毒”；

c废物暂存区：垃圾桶、污物车，实施“每日3次低水平消毒+废物清运后立即消毒”。

（2）标准化清洁消毒流程

①每日基础清洁（晨、午、晚、夜四次）

a空气与环境消毒：每日操作前开启紫外线灯（功率 $\geq 1.5W/m^3$ ）照射30分钟，记录开启时间（累计使用 ≥ 1000 小时需更换灯管）；若进行感染性操作（如脓肿切开），需用含氯500mg/L消毒剂喷雾消毒（20ml/ m^3 ），作用30分钟后通风；

b物体表面消毒-处置台清洁：操作后用含氯500mg/L消毒湿巾擦拭台面，若接触血液、体液，先用吸湿材料清除污染物，再用含氯1000mg/L消毒剂作用10分钟；台面凹槽、边缘缝隙用棉签蘸75%乙醇消毒，避免污渍残留；

c治疗车及设备：抽屉内外用含氯500mg/L消毒剂擦拭，治疗车把手、轮子每日4次消毒（重点清洁金属连接处）；血压计袖带、听诊器用75%乙醇擦拭，每周用含氯500mg/L消毒剂浸泡30分钟，晾干备用。

②终末消毒（每日下班前/操作结束后）

a空间彻底消毒

紫外线强化照射：关闭门窗，开启紫外线灯照射60分钟（注意遮挡患者眼部模拟物，避免直射）；

地面深度清洁：用含氯1000mg/L消毒剂拖地（由内向外单向擦拭），地漏每周用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟。

b设备与物品处理

可复用器械：换药碗、镊子用含氯500mg/L消毒剂浸泡30分钟，再送消毒供应中心处理；
血糖仪采血笔用75%乙醇擦拭，每次使用后更换针头（禁止重复使用）；

固定设施消毒：水池内壁用含氯750mg/L消毒剂擦拭，下水口过滤网每日清理杂物，每周用消毒剂浸泡；药品柜玻璃门、把手用消毒湿巾擦拭，柜内药品按有效期排序，移除过期物品。

③感染性废物处理规范

a分类与包装

锐器处理：针头、刀片直接投入防刺锐器盒，达3/4满时密封，外层用含氯1000mg/L消毒剂喷洒，粘贴“感染性废物”标签；

体液污染物：沾有血液的纱布、棉球装入双层黄色垃圾袋，用含氯1000mg/L消毒剂喷洒袋口，鹅颈式封口后称重记录。

b清运与消毒：废物暂存处每日用含氯1000mg/L消毒剂拖地，墙面1.5米以下区域每周擦拭1次；污物车使用后用含氯750mg/L消毒剂擦拭内外表面，干燥后存放于专用区域。

（3）重点操作场景消毒要点

①感染性伤口换药后：操作台面用含氯1000mg/L消毒剂擦拭2遍，换药器械单独浸泡（含氯1000mg/L）30分钟，再送消毒供应中心；地面若有分泌物滴落，先用吸湿材料覆盖，再用含氯2000mg/L消毒剂作用30分钟后清理。

②穿刺操作后：止血带用含氯500mg/L消毒剂浸泡30分钟，晾干备用（一次性止血带使用后按医疗废物处理）。

（4）耗材与物品管理

①无菌物品存放：无菌纱布、注射器存放于密闭柜内，距地面 $\geq 20\text{cm}$ ，距天花板 $\geq 50\text{cm}$ ，避免受潮；开启后的无菌溶液（如生理盐水）注明开启时间，24小时内使用，超过时间需废弃。

②清洁工具管理：处置室专用拖把、抹布为红色（区分其他区域），使用后含氯2000mg/L消毒剂浸泡1小时，高压灭菌（121℃，20分钟）后晾干；清洁车需分区放置消毒用品（如含氯消毒剂、乙醇），避免交叉污染。

（5）记录与追溯

①紫外线灯使用时间、消毒剂配置浓度（含氯消毒剂需每4小时监测有效氯含量）每日记录；医疗废物交接单需填写种类、重量、去向，保存3年备查。

②处置室消毒核心在于“操作后即时清洁、污染物严密封装、感染性操作重点强化”，需严格区分清洁区与污染区动线，避免无菌物品与污染物交叉接触，降低医院感染风险。

10.7 无菌舱岗位要求：无菌舱（如层流病房、无菌隔离舱）是为免疫缺陷患者（如造血干细胞移植、重度烧伤患者）提供无菌环境的特殊区域，其消毒标准需达到“百级洁净度”（ $\geq 0.5\mu\text{m}$ 微粒数 ≤ 3.5 个/L），以下为分场景操作规范：

（1）区域消毒分级与频次

①洁净度分区管理

a核心无菌区：患者病床周围1.5米范围、层流送风单元、输液架，执行“每班次表面消毒+每日终末强化消毒”；

b辅助操作区：治疗车、监护仪、药品柜，采用“中水平消毒+每4小时擦拭”；

c缓冲走廊：门把手、地面、传递窗，实施“低水平消毒+每日3次常规清洁”。

（2）标准化清洁消毒流程

①每日基础清洁（晨、午、晚三次）

a空气与层流系统维护

层流设备消毒：送风单元初效过滤器每日用75%乙醇擦拭表面，清除灰尘（禁止用水冲洗）；回风口格栅用含氯500mg/L消毒剂擦拭，每周拆卸清洗1次，防止微生物滋生。

空气动态监测：持续开启层流系统（风速0.25-0.45m/s），每小时监测尘埃粒子数（百级标准： $\geq 0.5\mu\text{m}$ 粒子 ≤ 3.5 个/L），超标时立即更换中效过滤器。

b物体表面消毒

病床及床头柜：用含氯500mg/L消毒湿巾擦拭床头按钮、护栏缝隙，若接触分泌物，先

用吸湿材料清理，再用含氯1000mg/L消毒剂作用10分钟；床垫每周用紫外线照射30分钟（翻面后再照），床底滑轮用乙醇棉球清洁，避免积灰。

医疗设备表面：微量泵、心电监护仪屏幕用75%乙醇湿巾擦拭，按键缝隙用棉签蘸乙醇消毒，每日4次；输液架挂钩、可调支架用含氯500mg/L消毒剂擦拭，重点清洁金属连接处（易藏污部位）。

②终末消毒（患者转出或出院后）

a空间彻底消毒

过氧化氢干雾消毒：关闭层流系统，按5ml/m³用量启动干雾发生器，作用2小时（湿度60%-80%，温度20-25℃）；消毒后通风30分钟，检测空气中过氧化氢残留浓度<1ppm方可进入。

b紫外线强化照射：开启波长254nm紫外线灯（功率≥30W/10m²），照射60分钟，照射时覆盖患者眼部，避免皮肤暴露。

a设备深度清洁

可移动设备处理：治疗车、抢救车表面用含氯1000mg/L消毒剂擦拭，抽屉内部用乙醇消毒后干燥；血压计袖带、血氧探头用75%乙醇浸泡30分钟，晾干后备用（禁止高温灭菌）。

固定设施消毒：传递窗内侧用含氯750mg/L消毒剂擦拭，紫外线灯照射15分钟/次，开关按钮用消毒湿巾包裹消毒；洗手池下水口每周用含氯2000mg/L消毒剂浸泡30分钟，防止生物膜形成。

③特殊感染应急消毒

a耐药菌感染（如MRSA、VRE）：患者隔离期间，每日用含氯1000mg/L消毒剂擦拭墙面1.5米以下区域，地面消毒频次增至每2小时1次；层流系统回风口加装高效过滤器（HEPA），每周更换1次，更换时操作人员需穿防护服。

b真菌污染（如曲霉菌）：立即停用层流系统，用0.5%过氧乙酸熏蒸（浓度1g/m³，作用4小时），再用75%乙醇擦拭所有表面；空调系统管道用3%过氧化氢溶液喷雾消毒，必要时请专业团队进行管道清洗。

（3）重点设备消毒要点

①无菌操作台消毒：台面用75%乙醇擦拭后，开启紫外线灯照射30分钟，使用前用无菌纱布蘸生理盐水擦拭去除残留；操作台内置风机滤网每周用乙醇清洗，禁止使用含氯消毒剂腐蚀滤网纤维。

②负压隔离舱消毒：舱内空气需经高效过滤器处理后排放，每日监测负压值（-10Pa.至-15Pa.），失效时立即关闭舱门；舱体表面用含氯500mg/L消毒剂擦拭，观察窗用乙醇湿巾清洁，避免刮伤影响视野。

（4）耗材与物品管理规范

①无菌物品准入：所有进入无菌舱的物品需经灭菌处理（如高温蒸汽、环氧乙烷），标注灭菌日期及失效期（无纺布包装14天）；食品需经微波炉高火加热3分钟或辐照灭菌后，通过传递窗送入（禁止带入新鲜水果、鲜花）。

②废物处理：医疗废物装入双层黄色垃圾袋，用含氯1000mg/L消毒剂喷洒外表面，从专用通道送出；生活垃圾（如纸巾、包装）需先消毒再按普通废物处理，禁止与医疗废物混装。

（5）人员防护与操作规范

①准入管理：进入无菌舱前需二次更衣（先换拖鞋，再穿无菌隔离衣+鞋套+N95口罩+

护目镜），接触患者前用**0.5%碘伏**搓手**20秒**；感冒、皮肤感染人员禁止入内。

②清洁工具专用

a无菌舱专用抹布、拖把为白色（区分其他科室），使用后含**氯2000mg/L**消毒剂浸泡**1小时**，高压灭菌（**121℃，20分钟**）后晾干；清洁车需分区存放消毒用品，避免与普通病房工具混用。

b无菌舱消毒核心在于“层流系统持续维护、物体表面无死角清洁、人员动线严格管控”，需结合免疫缺陷患者高感染风险特点，对空气、设备、耗材实施全流程无菌管理，确保环境洁净度达标，降低医院感染发生率。

10.8高压氧科岗位要求

高压氧科因涉及密闭舱体环境、高压气体设备及患者集中治疗场景，消毒重点在于“舱体空间灭菌、设备表面防腐蚀消毒、空气循环系统净化”，具体规范如下：

（1）舱体分类与消毒频次

①舱体类型划分

a多人舱：每日治疗结束后全面消毒，每周进行舱体深度灭菌；

b单人舱：每患者使用后即时消毒，每日治疗结束后强化清洁；

c过渡舱：用于危重症患者转运，每次使用后执行终末消毒。

（2）标准化清洁消毒流程

①每日基础清洁（每治疗班次后）

a舱体内部消毒

空气与舱壁消毒：治疗结束后开启舱内紫外线灯（波长**254nm**）照射**30分钟**（注意避开患者眼部，模拟物需遮盖）；舱壁、观察窗用含**氯500mg/L**消毒湿巾擦拭（金属表面避免使用含氯消毒剂，改用**75%乙醇**），重点清洁缝隙、按钮等易积尘部位。

b物品与设备消毒

座椅与担架：坐垫、靠垫用含**氯500mg/L**消毒剂浸泡**30分钟**（织物材质），或用消毒湿巾擦拭（皮革材质）；担架车金属框架用**75%乙醇**擦拭，轮子轴承处用棉签蘸取消毒剂清洁。

c吸氧面罩与管路：一次性面罩用后按医疗废物处理；可复用面罩用含**氯500mg/L**消毒剂浸泡**30分钟**，再用纯化水冲洗晾干；吸氧管路每周更换**1次**，使用中若被痰液污染，立即用含**氯1000mg/L**消毒剂浸泡，交给消毒供应中心处理。

②终末消毒（每日治疗结束后）

a舱体深度灭菌：高温高压灭菌（适用于可耐受设备）：舱内非电子设备（如金属治疗盘）可随舱进行**121℃、0.1MPa**高压蒸汽灭菌**30分钟**；多人舱关闭所有阀门，按**5ml/m³**剂量注入**30%过氧化氢**溶液，熏蒸**60分钟**后通风**2小时**（需佩戴防毒面具操作）。

b空调与气体系统消毒

空气过滤器更换：舱内循环空调过滤网每周更换**1次**，用含**氯1000mg/L**消毒剂浸泡**30分钟**，干燥后备用；

供氧管道清洁：每月用**75%乙醇**冲洗供氧管道内壁（流速**≥5L/min**），持续**10分钟**，防止细菌生物膜形成。

③特殊场景消毒要点

a感染患者治疗后：舱体用含**氯1000mg/L**消毒剂擦拭**2遍**，紫外线照射时间延长至**60分钟**；患者使用过的吸氧装置单独标记，用含**氯1000mg/L**消毒剂浸泡**1小时**，再送消毒供应中

心处理。

b舱内污染物处理

若发生呕吐、出血等情况：先用吸湿材料清除污染物，再用含氯2000mg/L消毒剂覆盖作用30分钟；污染的织物装入双层黄色垃圾袋，外贴“感染性废物”标签，高压灭菌后交给消毒供应中心处理。

（3）设备与耗材管理规范

a高压设备消毒

控制面板与按钮：每日用75%乙醇消毒湿巾擦拭（避免液体渗入缝隙），每周用消毒棉签清理按键边缘；

测压仪表：表面用乙醇棉球擦拭，禁止使用含氯消毒剂以防腐蚀表盘。

b无菌物品存放：舱内备用无菌纱布、注射器需放置于密封金属盒内，避免高压环境导致包装破损；开启后的无菌敷料注明开启时间，单次治疗周期（≤4小时）内可使用，超时需废弃。

（4）清洁工具与环境监测

a清洁工具管理：高压氧科专用拖把、抹布为蓝色（区分其他科室），使用后用含氯1000mg/L消毒剂浸泡30分钟，晾干后悬挂于通风处；清洁车需配备防爆型消毒用品（如乙醇需密封存放，避免高压环境下挥发）。

b高压氧科消毒需特别注意“防爆、防腐蚀”原则，避免使用易挥发或腐蚀性强的消毒剂（如醛类），同时每次消毒后需记录舱体压力、温度及消毒时间，确保灭菌效果可追溯，保障高压环境下的医疗安全。

10.9特殊病房（隔离病房/ICU）岗位要求

（1）消毒原则与频次划分

①核心原则

a分区分类消毒：污染区（病房）、潜在污染区（走廊）、清洁区（护士站）消毒标准逐级降低。

b“一患一用一消毒”：患者专用设备（如呼吸机、监护仪）每次使用后立即消毒；强化终末消毒：患者转出或出院后，需对病房进行全方位灭菌。

②消毒频次

a日常清洁：每班次（4-6小时）擦拭物体表面1次；

b强化消毒：ICU 每日治疗结束后全面消毒，隔离病房每患者接触后及时消毒；

c终末消毒：患者转出后2小时内完成。

（2）标准化清洁消毒流程

①空气消毒

a日常空气净化

动态消毒（有人状态）：采用循环风紫外线空气消毒机（风量≥1000m³/h）持续运行，每小时换气12次以上；ICU 禁止使用喷洒消毒（避免刺激患者呼吸道）。

静态消毒（无人状态）：隔离病房使用过氧化氢干雾消毒（浓度7.5%，用量2ml/m³），作用60分钟后通风；ICU 每周用紫外线灯照射30分钟（需遮盖患者眼部模拟物）。

②物体表面消毒

a高频接触部位（重点消毒）

床头桌/监护仪面板：用含氯1000mg/L消毒湿巾（ICU）或2000mg/L（隔离病房）擦

拭2遍，按钮缝隙用棉签蘸取消毒剂清理；金属表面改用75%乙醇（避免含氯消毒剂腐蚀）。

门把手/呼叫按钮：每班次用消毒湿巾擦拭，隔离病房需使用一次性薄膜覆盖，每4小时更换。

b医疗设备消毒

呼吸机外壳：每日用含氯500mg/L消毒剂擦拭，螺纹管接口处用75%乙醇消毒；

③地面与墙壁消毒

a地面清洁：普通病房用含氯500mg/L消毒剂拖地，每日2次；ICU /隔离病房用1000mg/L消毒剂，每班次拖地1次，污染后立即消毒（如血液污染用2000mg/L消毒剂覆盖30分钟）；

b墙壁消毒：距地面1.5米以下区域每日用消毒湿巾擦拭，隔离病房需擦拭至2米高度。

（3）终末消毒关键步骤（患者转出后）

①设备深度灭菌

a可移动设备（如输液泵）：用含氯1000mg/L消毒剂擦拭外壳，电路板用75%乙醇棉签消毒；送消毒供应中心进行高温灭菌（耐高温设备）或环氧乙烷灭菌；

b不可移动设备（如吊塔）：表面用消毒湿巾擦拭，管道接口处用无菌纱布蘸取乙醇消毒，再用紫外线灯近距离照射（距离≤1米）30分钟。

②床单元处理

a床垫/被褥：用床单位臭氧消毒机（臭氧浓度≥200mg/m³）作用60分钟；污染严重时用一次性塑料膜包裹，送洗衣房高温洗涤（80℃以上，30分钟）；

b.床头设备带：电源插座用75%乙醇棉签擦拭，氧气接口用专用消毒帽密封。

（4）特殊感染防控要点

①多重耐药菌（如MRSA.）感染病房：专用清洁工具（红色标识），拖把、抹布使用后含氯2000mg/L消毒剂浸泡1小时；患者使用过的织物装入双层黄色垃圾袋，外贴“感染性废物”标签，高压灭菌后交给消毒供应中心处理。

②空气传播疾病（如新冠）隔离病房：关闭空调系统，开启负压通风（负压差-5Pa.至-10Pa.），每日通风3次，每次30分钟；医护人员离开病房前，需对防护服表面用75%乙醇喷雾消毒，再按流程脱卸。

（5）消毒记录

①每次消毒需记录时间、消毒剂名称及浓度，终末消毒需双人签字确认；消毒机运行状态（如紫外线累计使用时间）需每周检查并登记。

②特殊病房消毒需严格区分“清洁-污染”路径，避免交叉感染，同时针对ICU的精密仪器需选择无腐蚀、易挥发的消毒剂（如季铵盐类），隔离病房则需强化“消毒-通风-灭菌”闭环管理，确保医疗环境安全。

10.10 手术室岗位要求

（1）清洁消毒原则

①分区管理：划分为洁净区（手术间、刷手区）、准洁净区（器械走廊）、非洁净区（更衣室），按区域等级依次清洁，避免交叉污染。

②先清洁后消毒：先清除污染物，再进行消毒，遵循“由上至下、由内至外”的顺序。

③无菌优先：所有操作以不破坏手术间无菌环境为前提，消毒剂需选择对器械无腐蚀、无残留的类型。

（2）日常工作步骤及标准

①术前准备（每日首台手术前）

a空气消毒：开启层流净化系统，至少运行30分钟，使手术间达到相应洁净级别（如Ⅱ级洁净手术室空气菌落数 $\leq 5c.fu/30min \cdot \phi 90mm$ 平皿）。若为普通手术室，可使用紫外线消毒机或过氧化氢汽化消毒器，消毒时间 ≥ 1 小时，消毒后通风。

b物体表面消毒：用含氯消毒剂（500mg/L）或消毒湿巾擦拭手术台、器械台、无影灯、设备表面，重点清除灰尘和污渍，作用30分钟后用清水擦拭。

②术后清洁消毒（每台手术后）

a污物处理：立即清除手术废弃物（如纱布、针头、病理标本），感染性废物装入双层黄色垃圾袋，密闭转运至医疗废物暂存处。手术器械若为污染器械（如接触脓血、传染病患者），需先浸泡于含氯消毒剂（1000-2000mg/L）中30分钟，再送消毒供应中心处理。

b物体表面清洁：用吸湿材料清除手术台上的血液、体液等污染物，若污染物干涸，需先喷洒含氯消毒剂（1000-2000mg/L）湿润15-30分钟再清除。用含氯消毒剂（1000mg/L）擦拭手术台、器械台、地面、墙壁（污染部位需擦拭至1.5米高度），作用30分钟后用清水擦净。

c地面消毒：先用扫帚清扫碎屑，再用含氯消毒剂（1000mg/L）浸泡的拖把湿式拖地，拖把需分区专用（如手术间拖把为红色，走廊为蓝色），使用后用消毒剂浸泡30分钟，晾干备用。

③每日终末消毒（最后一台手术后）

a空气消毒：关闭层流系统，使用过氧化氢汽化消毒器或紫外线消毒机，消毒时间 ≥ 1 小时，消毒后通风30分钟。

b深度清洁：擦拭天花板、回风口、灯槽等易积灰部位，用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭，避免灰尘掉落。手术间内所有设备（如麻醉机、监护仪）表面用消毒湿巾擦拭，键盘、按钮等缝隙用75%乙醇棉签消毒。

c特殊区域处理：刷手池、水槽用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭，排水口每周用消毒粉疏通消毒1次。

④强化消毒：每周彻底清洁手术间角落、柜子内部，用含氯消毒剂擦拭消毒。检查层流系统初效过滤器，若污染严重需更换。层流系统中效过滤器由专业人员检查更换，高效过滤器每1-2年检测一次。

（3）人员操作规范

①手卫生：手术前后用流动水+皂液洗手，刷手需遵循“七步洗手法”，接触污染物品后立即用速干手消毒剂消毒。

②防护穿戴：进入手术室需更换专用洗手衣、鞋套、帽子、口罩，接触感染性手术时需穿隔离衣、戴手套。

（4）消毒记录与监测

①每台手术后填写《手术室清洁消毒记录表》，包括时间、区域、消毒方式、责任人等。

②院感科定期抽查消毒效果，对不合格项立即整改，如发现多重耐药菌感染病例，需增加消毒频次并扩大消毒范围。

（5）特殊情况处理

①传染病手术：如乙肝、结核等手术，需使用专用器械，术后用含氯消毒剂（2000mg/L）擦拭所有物体表面，空气消毒时间延长至2小时。

②突发污染：若术中发生血液喷溅，需立即用吸水垫覆盖污染区，喷洒含氯消毒剂（2000mg/L），作用30分钟后按医疗废物处理，再对区域彻底消毒。

③手术室清洁消毒需严格遵循“一人一用一消毒”原则，确保环境无菌，降低患者手术感染风险。

10.11 手术室器械室岗位要求

医院手术室器械室是存放、消毒和管理手术器械的关键区域，其清洁消毒需严格遵循无菌原则，避免器械污染。以下是器械室的日常清洁消毒工作步骤及标准：

（1）区域划分与原则

①分区管理：通常分为污染区（回收待消毒器械）、清洁区（消毒后器械存放）、无菌区（灭菌后器械存放），需严格分区操作，避免交叉污染。

②流程方向：遵循“污染→清洁→无菌”的单向流动原则，器械回收、清洗、消毒、灭菌、存放路径不可逆行。

（2）日常工作步骤及标准

①器械回收与预处理（污染区）

a回收规范：术后污染器械用密闭容器（如防渗漏回收箱）转运至器械室，箱外标注“污染器械”，避免途中掉落或液体渗漏。感染性手术器械（如接触脓血、传染病患者）需单独回收，用含氯消毒剂（1000-2000mg/L）浸泡的布单覆盖，注明“特殊感染”。

b预处理要求：立即清除器械表面的血液、黏液等污染物，若污染物干涸，用含氯消毒剂（1000mg/L）浸泡15-30分钟再擦拭，避免使用钢丝球等损伤器械表面。拆卸可拆卸器械（如剪刀、钳子），关节打开至最大角度，管腔器械用高压水枪冲洗内部，确保无残留物。

②包装（清洁区→无菌区）

a包装要求：灭菌前器械按手术包规格组装（如清创包、腹腔镜器械包），用双层棉布或灭菌袋包装，包外粘贴化学指示胶带，注明器械名称、灭菌日期、责任人。锐利器械（如手术刀、缝针）需用保护套包裹，避免刺破包装。

③存放与发放（无菌区）

a存放标准：灭菌后器械存放于无菌柜，柜内分层放置，距地面≥20cm、距天花板≥50cm、距墙壁≥5cm，避免灰尘堆积。按灭菌日期先后摆放，遵循“先进先出”原则，棉布包装有效期为7天，灭菌袋包装有效期为1个月，过期需重新灭菌。

b发放管理：发放器械时核对手术包名称、灭菌日期，包装破损或化学指示胶带变色不合格者严禁发放；发放记录需登记手术包编号、接收科室、时间及领取人。

（3）环境清洁消毒

①物体表面与地面

a每日清洁：用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭工作台、器械柜、清洗消毒机表面，作用30分钟后清水擦净；地面用含氯消毒剂（1000mg/L）湿式拖地，污染区与清洁区拖把分开使用，标识明确。

b终末消毒：每日下班前，对污染区台面、水槽用含氯消毒剂（1000mg/L）重点擦拭，排水口用消毒粉疏通消毒；清洁区与无菌区用消毒湿巾擦拭，紫外线灯照射消毒1小时（无人时）。

②空气消毒：污染区与清洁区每日用紫外线灯或空气消毒机消毒2次，每次≥1小时；无菌区保持空气净化系统（如层流或高效过滤器）持续运行，每月进行空气菌落数检测（≤200c.f.u./m³）。

FU/m³)。

(4) 人员操作规范

①手卫生：接触污染器械后立即用皂液洗手+速干手消毒剂消毒，进入无菌区前需更换专用清洁手套。

②防护穿戴：回收污染器械时穿防水围裙、戴橡胶手套、护目镜；清洗灭菌时穿专用工作服，戴帽子、口罩，避免职业暴露。

(5) 台账管理

建立《器械清洗消毒记录》《灭菌效果监测记录》《器械出入库登记》，详细记录操作时间、器械名称、数量、消毒灭菌方式及责任人，保存至少3年以备核查。

(6) 特殊情况处理

①感染性器械：处理朊病毒、气性坏疽等特殊感染器械时，需先用含氯消毒剂（1000-2000mg/L）浸泡30分钟，交给消毒供应中心按常規流程清洗，灭菌时间延长至30分钟，器械单独存放并标注。

②器械损坏：若发现器械生锈、功能异常，立即隔离存放，标记“待维修”，不得发放使用，维修后需重新清洗灭菌。

10.12 手术打包室岗位要求

医院手术打包室是对清洗消毒后的器械进行包装、灭菌前准备的关键区域，需严格遵循无菌操作规范，避免二次污染。以下是打包室的日常清洁消毒工作步骤及标准：

(1) 区域划分与原则

①分区管理：通常分为清洁打包区（包装器械）、灭菌准备区（待灭菌包存放），需与器械清洗区、无菌存放区隔开，避免交叉污染。

②流程方向：遵循“清洁→灭菌”单向操作，包装后的器械包直接进入灭菌环节，不可返回打包区。

(2) 日常工作步骤及标准

①打包前准备

a环境清洁：每日工作前用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭工作台、器械柜表面，地面用湿式拖地（含氯消毒剂1000mg/L），确保台面无灰尘、水渍。

b人员防护：打包人员穿戴专用清洁工作服、帽子、口罩，操作前用皂液洗手并消毒，必要时戴无菌手套。

③包装操作规范

a包装材料选择：根据器械类型选择双层棉布、纸塑袋或硬质容器：棉布需一用一洗，无破损、污渍，使用前高温烘干（≥70℃）；纸塑袋密封时热封宽度≥6mm，避免气泡或褶皱，标注器械名称、灭菌日期、打包人。

b包装技术：棉布包装采用“十字法”捆扎，松紧适度（提起包装时无松散），包外粘贴化学指示胶带（灭菌后变色均匀）；硬质容器需关闭锁扣，确保密封性能，容器外标识清晰。

④灭菌前核对与放置

a双人核对：打包完成后，由第二人核对器械包内物品清单、包装完整性，确认无误后在记录单上签字。

b待灭菌包存放：打包好的器械包放置于灭菌准备区的专用推车或货架上，距地面≥20cm、距墙壁≥5cm，按灭菌顺序排列，避免挤压或倾斜。

(3) 环境清洁消毒流程

①物体表面消毒

a每日清洁：工作中及时用消毒湿巾擦拭台面上的水渍、纤维碎屑；下班后用含氯消毒剂（500mg/L）全面擦拭工作台、器械柜、推车表面，作用30分钟后清水擦净。

b特殊污染处理：若台面接触血液、体液等污染物，立即用含氯消毒剂（1000mg/L）覆盖消毒30分钟，再擦拭干净。

②地面与空气消毒

a地面清洁：每日工作结束后，用含氯消毒剂（1000mg/L）湿式拖地，污染区与清洁区拖把分开使用，标识明确，用后浸泡消毒并晾干。

b空气消毒：打包室保持通风良好，每日用紫外线灯或空气消毒机消毒2次，每次≥1小时（无人时）

（4）灭菌设备与耗材管理

①灭菌器维护：每日使用前检查压力蒸汽灭菌器的压力表、温度传感器是否正常，腔体内部用消毒湿巾擦拭，清除冷凝水和杂质；每周进行b.-D测试（空锅测试），确保灭菌器排气效率达标。

②耗材存放标准：包装材料（棉布、纸塑袋）存放于干燥柜（湿度≤60%），避免阳光直射；灭菌指示胶带、生物监测剂等耗材需避光、密封保存，按有效期先后使用。

（5）人员操作与监测记录

①操作规范：打包过程中禁止在台面摆放与打包无关的物品，避免器械掉落污染；若器械意外掉落地面，需重新清洗消毒后再包装。

②质量监测与记录

a灭菌前监测：每包检查化学指示胶带变色情况，灭菌器运行时记录温度、压力、时间等参数，确保符合灭菌标准（如134℃，4分钟）。

b台账管理：建立《手术包打包记录》《灭菌监测记录》，详细记录包名称、数量、灭菌日期、打包人及灭菌器编号，记录保存至少3年。

（6）特殊情况处理

①包装破损：若发现棉布包装有破洞、纸塑袋密封不严，需立即更换包装材料重新打包，严禁使用不合格包装。

②灭菌失败：若灭菌后化学指示卡变色不合格，需召回对应器械包，分析原因（如包装过紧、灭菌器故障），重新处理后再次灭菌。

10.13麻醉复苏室岗位要求

医院麻醉复苏室（Pa.c.U）是患者术后苏醒及生命体征监测的关键区域，需严格执行清洁消毒标准以预防感染。以下是其日常清洁消毒工作步骤及标准：

（1）区域划分与原则

①分区管理：分为苏醒床位区、监护仪器区、药品存放区，污染区（如污物间）与清洁区严格分开。

②流程方向：患者按“入室→苏醒→转出”单向流动，避免交叉感染。

（2）日常工作步骤及标准

①每日工作前准备

a环境清洁：用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭病床、监护仪表面、操作台及床头柜，地面用湿式拖地（含氯消毒剂1000mg/L），确保无灰尘、污渍。

b设备检查：呼吸机、监护仪等设备表面用消毒湿巾擦拭，管路接口处重点消毒，备用设

备存放于清洁柜内，标识清晰。

②患者使用中清洁

a床单位管理：每位患者使用后立即更换床单、被套、枕套，污染的布类用双层黄色垃圾袋密封送洗衣房；床垫、床栏用含氯消毒剂（1000mg/L）擦拭，若接触血液、呕吐物等，需先用吸湿材料清除污染物，再用含氯消毒剂（2000mg/L）消毒。

③转出后终末消毒

a床位消毒：患者转出后，用消毒湿巾全面擦拭病床、床头板、输液架，地面用含氯消毒剂（1000mg/L）拖地，空气用紫外线灯照射30分钟（或空气消毒机消毒1小时）。

b特种设备处理：若使用过喉镜、气管导管等侵入性器械，需按《消毒供应中心规范》送消毒供应中心处理。

（3）环境清洁消毒流程

①物体表面消毒

a高频接触部位：门把手、水龙头、呼叫按钮等每日用75%乙醇擦拭4次，污染时随时消毒。

b终末消毒标准：手术结束后，所有物体表面用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭，作用30分钟后清水擦净，防止消毒剂残留。

②地面与空气消毒

a地面清洁：每日工作结束后，用含氯消毒剂（1000mg/L）湿式拖地，污染区（如吸痰区）单独使用拖把，标识明确，用后浸泡消毒并晾干。

b空气消毒：保持通风良好，每日用空气消毒机消毒3次（早、中、晚各1次，每次1小时），每月进行空气菌落数检测（ ≤ 4 c.FU/平板，暴露15分钟）。

（4）人员操作与监测记录

①操作规范：医护人员接触患者前后用速干手消毒剂消毒（揉搓时间 ≥ 15 秒），接触感染患者后需流动水洗手；无菌操作（如吸痰、换药）时戴无菌手套，避免交叉感染。

②台账管理：建立《复苏室消毒记录》，记录消毒时间、区域、消毒剂浓度及执行人，设备维护记录（如空气消毒机使用时长、紫外线灯照射时间）保存至少1年。

（5）特殊情况处理

①传染病患者管理：若接收传染病患者（如乙肝、结核），需安排单独苏醒床位，使用一次性耗材，终末消毒时含氯消毒剂浓度提升至2000mg/L，空气消毒时间延长至2小时。

②突发污染事件：若发生血液、体液大面积泼溅，立即用吸湿材料覆盖，喷洒含氯消毒剂（2000mg/L）作用30分钟后清除，地面重复消毒2次。

10.14 配药室岗位要求

医院配药室（如药房、静配中心等）的日常清洁消毒是保障用药安全的重要环节，其标准和工作步骤需严格遵循院感防控规范，以下为核心内容：

（1）清洁消毒原则

①分区分类：按污染程度划分清洁区（如办公区）、半污染区（如调配台）、污染区（如废弃物存放处），分区清洁消毒，避免交叉感染。

②湿式清洁：采用湿抹布、湿拖把清洁，防止灰尘飞扬。

③定期消毒：每日定时清洁消毒，遇污染时立即消毒。

（2）日常工作步骤及标准

①清洁准备

a穿戴工作服、帽子、口罩，必要时戴手套。

b准备清洁工具：专用抹布（不同区域分开使用，如红色抹布用于污染区，蓝色用于清洁区）、拖把、消毒桶、清洁剂、消毒剂（如含氯消毒剂、75%乙醇等）。

②物体表面清洁消毒

a台面、设备表面（如药架、调配合、电脑键盘）：先用清洁剂擦拭去除污渍，再用含氯消毒剂（浓度通常为500mg/L）擦拭消毒，作用30分钟后用清水擦拭去除残留。

b电子设备（如电脑、扫码枪）可用75%乙醇湿巾擦拭消毒，避免液体渗入设备。

c门窗、门把手、柜子表面：每日用清洁剂擦拭，每周至少用含氯消毒剂消毒1次。

③地面清洁消毒

a先用扫帚清扫垃圾，再用含氯消毒剂（500mg/L）浸泡的拖把湿式拖地，污染区拖把需专用，不得与清洁区混用。

b遇药液、血液等污染时，立即用吸湿材料清除污染物，再用含氯消毒剂（1000-2000mg/L）擦拭消毒。

④空气消毒

a每日开窗通风2-3次，每次30分钟；若为密闭房间，需使用空气消毒机（如紫外线消毒机、循环风消毒机），每日消毒1-2次，每次≥1小时。

b紫外线消毒时，人员需撤离，消毒后通风30分钟再进入。

⑤特殊物品处理

a药筐、药车：每日用清洁剂擦拭，每周用含氯消毒剂消毒1次，若接触污染药品需立即消毒。

b废弃物容器：垃圾袋需每日更换，垃圾桶用含氯消毒剂（500mg/L）擦拭消毒，感染性废物按医疗垃圾处理。

⑥人员卫生

a配药前后用流动水+洗手液洗手，或用速干手消毒剂消毒。

b接触污染药品、垃圾后需立即洗手，避免触摸口鼻眼。

（3）消毒记录与监督

每次清洁消毒后，在《配药室消毒记录表》中填写时间、区域、消毒方式、责任人等，便于追溯。

（4）注意事项

①消毒剂需现配现用，避免失效或浓度不足。

②不同区域的清洁工具（抹布、拖把）需标识区分，使用后用含氯消毒剂浸泡30分钟，晾干备用。

③遇传染病疫情或特殊病原体污染时，需提高消毒浓度（如含氯消毒剂用1000mg/L），并增加消毒频次。

11、辅助医疗区域类岗位要求：

11.1输血科岗位要求

（1）消毒分区与原则

①功能区划分

a清洁区：血液标本接收台、试剂储存冰箱、办公区；

b半污染区：配血实验室、显微镜操作台；

c污染区：血液制品储存冰箱、废物暂存间。

②核心原则

a血液污染应急处理：若发生血液泄漏，立即用含氯2000mg/L消毒剂覆盖30分钟后擦拭；

b设备专用原则：污染区与清洁区的移液器、离心机等设备需分区使用，不得混用。

（2）日常清洁消毒流程

①空气消毒：每日工作结束后，开启紫外线灯照射30分钟（无人状态），或使用循环风消毒机持续运行（有人状态时）；血液制品储存区每周用过氧化氢干雾消毒（浓度7.5%，用量1ml/m³），作用60分钟后通风。

②物体表面与设备消毒

a高频接触部位

标本接收台/配血操作台：每班次用含氯500mg/L消毒湿巾擦拭台面，血液标本溢洒时改用1000mg/L消毒剂；台面边缘缝隙用棉签蘸取75%乙醇消毒。

b冰箱门把手/离心机按钮：每日用75%乙醇湿巾擦拭2次，污染后立即消毒（如接触血液标本后）。

③地面与废弃物处理

a地面清洁：清洁区用含氯500mg/L消毒剂拖地，每日1次；污染区（如废物间）用1000mg/L消毒剂，每日2次，血液污染时立即用2000mg/L消毒剂处理。

b医疗废物消毒：废弃血液标本、配血试管装入黄色垃圾袋，用含氯1000mg/L消毒剂喷洒袋口后密封，交由专人回收处理。

（3）血液制品储存设备消毒要点

①储血冰箱消毒

a内部清洁：每周停机断电后，用含氯500mg/L消毒剂擦拭内壁，搁架用清水冲洗后晾干；冰箱门把手、温度显示屏每日用75%乙醇擦拭，禁止使用含氯消毒剂（避免金属腐蚀）。

b血浆解冻箱消毒：每次解冻血浆后，用含氯500mg/L消毒剂擦拭箱体内部及水循环管道，每周用柠檬酸溶液（浓度1%）进行管路除垢，防止微生物滋生。

（4）终末消毒与特殊场景处理

①季度深度消毒

a每季度对实验室进行全方位消毒：用含氯1000mg/L消毒剂擦拭天花板、墙角；用甲醛熏蒸法（甲醛溶液30ml/m³+高锰酸钾15g/m³）对密闭实验室灭菌，作用12小时后通风24小时。

b感染性血液应急处理

若发现HIV、Hb.V等阳性血液泄漏：立即用一次性吸水材料覆盖，喷洒含氯5000mg/L消毒剂，作用60分钟后清理；操作人员需穿戴一次性隔离衣、护目镜，处理后用流动水洗手+手消毒（碘伏擦拭1分钟）。

（5）消毒效果监测与记录

①每次消毒需记录时间、消毒剂浓度及作用时长，储血设备消毒需双人签字确认；紫外线灯使用时间需累计计时，超过1000小时需更换灯管，并登记更换日期。

②输血科消毒需特别注意血液生物安全，避免因消毒不彻底导致经血传播疾病（如丙肝、梅毒）的院内感染，同时对储血设备的消毒需兼顾灭菌效果与设备保护，优先选择无腐蚀、低残留的消毒剂（如季铵盐类）。

11.2消毒消毒供应中心岗位要求

（1）区域划分与消毒原则

①功能区严格分区

a污染区：回收清洗间（器械回收、分类、清洗）；

b清洁区：检查包装间（器械检查、打包、灭菌装载）；

c无菌区：无菌物品存放间（灭菌后物品储存、发放）。

②核心原则

a单向流程：物品按“污染→清洁→无菌”单向传递，禁止逆流；

b器械分类处理：感染性器械（如朊病毒、气性坏疽）需专用清洗消毒设备，单独处理。

（2）日常清洁消毒流程

①空气消毒

a污染区：每日工作结束后用紫外线灯照射30分钟，或过氧化氢干雾消毒（1ml/m³，作用60分钟）；

b清洁区/无菌区：有人状态下使用循环风消毒机持续运行，无人时用紫外线灯照射（每日2次，每次30分钟）。

②物体表面与设备消毒

a高频接触部位

回收台/清洗台：每批次器械回收后，用含氯1000mg/L消毒剂擦拭台面，若接触感染性器械改用2000mg/L消毒剂；台面排水槽每日用刷子蘸取含氯500mg/L消毒剂刷洗。

b打包台/灭菌器控制面板：每日用75%乙醇湿巾擦拭2次，打包前用消毒湿巾二次清洁台面。

c专业设备消毒

全自动清洗消毒机：每日运行结束后，用专用清洁剂（如碱性酶洗液）冲洗管路，腔体内部用含氯500mg/L消毒剂擦拭；每周用柠檬酸溶液（浓度1%）进行管路除垢，防止钙镁沉积滋生微生物。

灭菌器（压力蒸汽/低温灭菌）：腔体门封条、排气口每日用75%乙醇擦拭，灭菌器外壁用含氯500mg/L消毒剂擦拭（禁止使用钢丝球刮擦）。

③地面与废弃物处理

a地面清洁：污染区用含氯1000mg/L消毒剂拖地，每日2次；清洁区/无菌区用含氯500mg/L消毒剂，每日1次，遇液体泄漏立即用消毒湿巾覆盖处理。

b医疗废物消毒：废弃器械、一次性包装装入黄色垃圾袋，用含氯1000mg/L消毒剂喷洒袋口后双层密封，注明“感染性废物”，由专人回收。

（3）重点环节消毒要点

①器械清洗消毒流程

a标准操作步骤：分类预处理：感染性器械先浸泡于含氯2000mg/L消毒剂中30分钟，交给消毒供应中处理。

b每周用含氯500mg/L消毒剂擦拭灭菌车底部滚轮及支架。

（4）终末消毒与特殊场景处理

①月度深度消毒：每月对各区域进行全方位清洁：污染区天花板、墙角用含氯1000mg/L消毒剂擦拭；无菌区地面用消毒机熏蒸（过氧乙酸1g/m³），作用2小时后通风。

②感染性器械应急处理

处理朊病毒污染器械时：先浸泡于1mol/L氢氧化钠溶液中作用1小时，再放入专用清洗机（温度 $\geq 134^{\circ}\text{C}$ ，灭菌18分钟）；操作人员需穿戴一次性隔离衣、防渗透围裙，处理后用流动水洗手+手消毒（碘伏擦拭1分钟）。

（5）消毒效果记录

①每锅灭菌需记录锅号、灭菌参数、监测结果，双人签字存档，保存期 ≥ 3 年。

②消毒供应中心是医院感染控制的核心部门，其消毒质量直接影响手术器械、无菌物品的安全性。操作中需严格遵循《医院消毒供应中心管理规范》（WS310系列标准），对清洗、消毒、灭菌各环节实施全程质量控制，尤其关注精密器械（如内镜）的专用消毒流程，避免因器械残留导致的医源性感染。

11.3重大设备机房、信息科机房岗位要求

（1）机房环境特点与消毒原则

①核心设备保护要求

a禁止液体直接喷洒：避免消毒剂腐蚀电路板、短路设备（如服务器、交换机）；

b防静电优先：清洁工具需使用防静电材质，操作前释放人体静电（触摸接地金属）。

②区消毒策略

a主机区（服务器、存储设备）：重点防尘，采用干式清洁；

b辅助区（配电柜、空调机组）：兼顾设备散热与消毒，避免消毒剂堵塞散热孔。

（2）日常清洁消毒流程

①空气与防尘处理

a空气净化标准

常规净化：每日开启机房专用空气净化器（过滤效率 $\geq \text{H13}$ 级），持续运行；每周用吸尘器清理空调回风口滤网（拆卸后用中性洗涤剂冲洗，晾干后安装）。

b应急空气消毒：发现设备故障检修后，用过氧化氢干雾消毒（ $0.5\text{ml}/\text{m}^3$ ，作用30分钟，消毒后通风15分钟）。

②设备表面清洁

a主机与精密设备

干式清洁法：用防静电无尘布（蘸取75%乙醇）轻拭服务器外壳、显示器表面，禁止擦拭散热孔；键盘缝隙用压缩空气（压力 $\leq 0.2\text{MPa}$ ）吹扫灰尘，再用乙醇湿巾按压清洁按键。

b配电柜/UPS电源：断电后用绝缘无尘布擦拭外壳，内部用吸尘器（带HEPA滤网）吸除灰尘；散热风扇叶片每季度拆卸清洁，用软毛刷蘸中性清洁剂刷洗，晾干后安装。

c机柜与机架：每周用含氯500mg/L消毒剂（喷洒在无尘布上）擦拭框架，注意避开线缆接头。

③地面与线缆消毒

a地面清洁：防静电地板每日用防静电拖把（拧干后蘸75%乙醇）擦拭，禁止使用湿拖把；地板缝隙用吸尘器清理，每月用消毒湿巾（无腐蚀性）沿缝隙擦拭。

b线缆管理：桥架内线缆每季度用无尘布包裹75%乙醇擦拭，避免线缆外皮因消毒剂老化。

c机房内发生体液泄漏（如血液污染地板）：立即用消毒湿巾覆盖污染区域（含氯1000mg/L），作用30分钟；用一次性吸水布擦拭，再用75%乙醇擦拭2次，处理时佩戴手套、护目镜。

（4）消毒注意事项与禁止行为

①禁用物品清单

禁止使用：含氯消毒剂直接喷洒设备（易腐蚀金属接口）；湿毛巾清洁键盘（液体渗入可能导致短路）；普通家用吸尘器（无防静电设计，易产生静电火花）。

②人员操作规范

进入机房前：更换专用无尘鞋套，穿防静电服（或摘除金属饰品）；清洁消毒时两人配合，一人操作一人监护，避免误触电源按钮。

12、发热门诊岗位要求：

12.1门诊护理服务

（1）发热门诊患者的指引服务：指引患者就诊、挂号、缴费等。

（2）帮助患者取药、退药、预约检查、陪检等工作，并能与相关科室做好协调交接，保证服务安全。

（3）根据检验科要求及时正确送检标本，领取检验标本瓶。

（4）收取全院核酸检测标本，并按要求送往检验科做好交接。

（5）能做好自我防护及手卫生，正确穿戴防护用品（如:医用防护口罩、防护服、隔离衣等），并能指导就诊患者及家属做好个人防护（如：佩戴口罩、手卫生、咳嗽礼仪等）。

（6）能配合医生、护士维持患者就诊秩序，正确协助患者测量体温、血压等。

（7）协助科室护士长、护士完成辅助性患者照护服务。

12.2基础、生活、消杀岗位要求

（1）根据发热门诊设置要求正确识别清洁区、污染区、缓冲区，能按规范要求出入，并根据各区域划分，正确实施消毒隔离措施。

（2）做好自我防护能正确穿戴、脱卸防护用具（如:医用防护口罩、防护服、隔离衣等），按要求完成特殊感染、传染性病患者终末消毒工作。

（3）根据传染病传播途径不同，落实相应的消毒隔离措施。

（4）做好门诊、病房、医废暂存间及医护人员生活区的日常清洁消毒工作。

（5）做好负压系统通风口的清洁消毒工作。

（6）定期做好化验室保洁工作。

（7）做好发热门诊及病房室外区域卫生、安全工作。

（8）协助做好科室安全巡查工作（基础设施保养、灭虫驱蚊）。

（9）保持病房干净整洁，及时清洁消毒，定时通风。

（10）做好轮椅、平车的清洁消毒及日常维护管理工作。

（11）做好设备带清洁消毒工作，定期检查发现损坏及时报修。

（12）陪护椅及陪护床：摆放整齐，干净无污渍。

（13）工具车：保持干净，污物袋定期清洗消毒。

（14）布草间：参照6S管理要求，分类码放整齐，做好数量管理。

（15）服务热情，及时为有合理需求的患者更换床单被罩。

（16）协助患者更衣、协助患者打水、定期更换送洗窗帘、协助护士长病房管理及其他与治疗无关工作，必要时协助病人如厕，清洁消毒引流瓶等。

（17）接受科室安排的各项消毒隔离等内容的培训及考核。

13、产房岗位要求：

| 序号 | 清洁位置 或项目名称 | 工作内容及要求 | 备注 |
|----|----------------|--|----|
| 1 | 各分娩室、 房间、地面 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍 | |
| 2 | 所有桌面、 设备带 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍 | |
| 3 | 各洗手池 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍、物品摆放整齐 | |
| 4 | 产床 | 无血渍、污渍，每名患者用后500mg/L含氯消毒剂擦拭，传染病患者用后2000mg/L含氯消毒剂擦拭 | |
| 5 | 床、陪护椅 | 无血渍、摆放整齐，500mg/L含氯消毒剂擦拭，传染病患者用2000mg/L含氯消毒剂擦拭 | |
| 6 | 床头桌 | 每班次擦拭一次，一桌一布，要求：干净、整洁、无灰尘、无血渍 | |
| 7 | 胎心监护仪 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍、无血渍，摆放整齐，每日清洁擦拭 | |
| 8 | 电子血压计 、监护仪 | 干净、整洁、无灰尘、无污渍、无血渍、摆放整齐。其中，所有袖带每周使用含氯消毒剂清洗一次，晾干备用。 | |
| 9 | 被服、病号 服 | 每位患者更换床单、枕套、被套、病号服 | |
| 10 | 机器、设备 | 清洁、无灰尘、无污渍，每日擦拭一次 | |
| 11 | 治疗车 | 干净、整洁、无灰尘、无血渍 | |
| 12 | 窗帘、隔帘 | 定期找人清洗 | |
| 13 | 电脑、抢救 车 | 清洁、无灰尘、无污渍 | |
| 14 | 分娩球、分 娩凳 | 干净、无污渍、无血渍、用后500mg/L消毒剂擦拭、传染病患者用后2000mg/L含氯消毒剂擦拭，摆放整齐， | |
| 16 | 医疗废弃物 | 3/4满封口收入污物间，核查科室、日期、分类、重量等信息 | |
| 17 | 分娩车、轮 椅 | 干净、无污渍、无血渍，用后500mg/L消毒剂擦拭、传染病患者用后2000mg/L含氯消毒剂擦拭，摆放整齐 | |
| 18 | 层流回风口 滤网 | 每周清洗、每月更换 | |
| 19 | 婴儿车 | 送回产房时清洁后500mg/L消毒剂擦拭、摆放整齐，更换护理垫 | |
| 20 | 布草间 | 参照6S管理要求，分类码放整齐，严禁放置与工作无关的物品，产生污染 | |
| 21 | 工具车 | 保持干净，污物袋定期清洗消毒 | |

| | | | |
|--------|-----|--|--|
| 2 2 | 生活区 | | |
| 2 3 | | 协助患者更换病号服、协助患者打水 | |
| 2 4 | 拖鞋 | 医务人员拖鞋每日清洗后紫外线消毒柜消毒，患者及家属拖鞋使用的拖鞋用500mg/L消毒剂浸泡30分钟后清洗晾干待用 | |

14、诊室岗位要求：

| | | | | | |
|--------|------|-------------------------------|--------------|--------------|----------------|
| 诊 室 | 日常保洁 | 地面、踢脚线（擦拭） | 2 次/ 日 | 无杂物、 无污迹 | 30分钟巡视/ 次 |
| | | 清洁桌椅、办公设备（电脑、打印机、读卡器等）、诊断床及窗台 | 1 次/ 日 | 清洁无尘 、无污渍 | 小方巾擦拭 （干、湿） |
| | | 各种标志牌（清理） | 1 次/ 日 | 清洁无尘 、无污渍 | 毛巾擦拭（ 湿） |
| | | 垃圾桶（清洁整理） | 2 次/ 日 | 清洁、无 杂物 | 每日倾倒并 更换垃圾袋 |

15、手术室岗位要求：

15.1 手术器械、病理标本转运护理人员工作内容

15.2 负责手术室所有手术间用后污染器械的转运，并与消毒供应中心人员交接。

15.3 对于急消的手术器械及时与手术室护理人员对接并下送消毒供应中心，避免延误。

15.4 负责手术病理标本的转运交接。

15.5 完成护士长安排的其他工作。

15.6 低值耗材、麻醉耗材、手术器械、敷料转运护理人员工作内容

15.7 负责手术间内所有低值耗材的供应。

15.8 负责手术间内麻醉耗材及基础药品的供应。

15.9 完成护士长安排的其他工作。

16、各类重症监护室岗位要求（包括但不限于以下内容）

16.1 协助护士为患者翻身、扣背、活动肢体，以及其他特殊处理如陪患者外出检查、转科；

16.2 协助护士为患者提供治疗设备的使用；

16.3 在护士的指导下完成简单的护理处置；

16.4 及时处理治疗车上的垃圾，保持治疗车清洁；

16.5 为患者提供各类生活照护：如协助患者剪头发、修剪指甲、剃胡须、女患者绑头发，擦拭身体等；

16.6 各类消毒液的配置、使用、更换等，落实消毒隔离措施；

16.7 各类引流液的倾倒；

16.8 仪器设备、环境的清洁、消毒灭菌处理；

16.9 完成护士长交代的各项工作任务。

17、重症医学科岗位要求

17.1范围：医办公室、地面、墙面、门窗、卫生间、外环廊及公共区域，要求服务人员专人定岗，能正确配置各种消毒剂，对文化程度有一定要求；

17.2责任心强，对院感重要性认识到位，并能落实到位，能自觉遵守重症医学科、院感部门要求，服从科室主任（负责人）、护士长管理；

17.3其余常规保洁工作要求同普通病房；

17.4特殊情况保洁人员须到位。

18、消毒工具及清洁物料

18.1为了保障服务质量，要求投标人同时配备先进的全自动设备提高工作效率，如多功能洗地机、吸尘吸水机、打蜡机、多功能保洁车、扫地车等工具，数量由投标人现场踏勘后自行投放；

18.2其他清洁用品，如全能免抛面蜡、推水器、涂水器、玻璃刮、伸缩杆防风垃圾铲、各类垃圾袋（不含医疗废物垃圾袋）等；专制清洗剂和消杀剂如空气清新剂、甲醛除味剂、玻璃清洁剂、不锈钢光亮剂、铝品光亮剂、消毒剂等；清洁玻璃全套工具，PVC地面、大理石地面等地面打蜡保养全套设备及符合国家标准的打蜡材料；各类物品的运送工具及布草回收容器、车辆。包含但不限于以上设备及用品，所有设备、物品、耗材等符合国家的相关标准，并符合医院感染管理部门要求，费用由投标人承担，须包含在投标总价中。

19、送检及服务要求

19.1 住院楼、急诊综合保障楼住院科室（病区）所有科室、发热门诊的标本取送、急诊科室标本取送、发热门诊时间外（12:00-14:30,17:30-次日8:00）标本和药品取送、门诊楼检验科尿标本送检、门诊楼血液透析标本取送、手术室标本取送、ICU 标本取送、取急诊科血培养皿器盒、急诊本科室自做标本取送（如血气）、采血室标本打包送检、急诊采血室标本取送、全院职工核酸筛查标本取送，全院住院患者核酸标本取送、急诊时间外（12:00-14:30,17:30-次日8:00）核酸标本取送、急诊儿科时间外（12:00-14:30,17:30-次日8:00）核酸标本取送、全院职工体检标本取送，体检中心所有标本取送、突发重大公共卫生事件情况下神经内科4个病区及呼吸与危重症科夜间药品配送，核医学科标本取送、市疾控中心HIV标本送检、市疾控中心血热标本送检、市疾控中心菌株标本送检、检验科不合格标本退回病房、每天早上大批标本的分类、所有标本扫码的签收。

19.2 送检服务要求陪检服务内容及要求：

（1）每个送检人员应明确化验结果正确与否和标本的采集及时送检有着密切的关系，而化验结果又是医生诊断及治疗的依据，因此标本送检工作非常重要，要及时送检，以免影响结果，准时将各科室的化验标本送到指定的检验科。

（2）遵守医院的护理管理、患者综合服务中心管理、医院感染管理部门的相关要求，做好个人防护，及时手卫生，样本容器严格执行感控要求进行消毒；

（3）熟悉检验科各类标本接收时间段，与检验科保持良好沟通，疑似脑卒中患者的标本严格执行绿色通道标准15分钟内送达；

（4）门诊采血、打包、运送，交接、签收：在门诊采血室护士长的工作要求下，完成采血、打包、运送，交接、签收。

（5）送便标本：运送时要特别小心，留意不要摔破，并要查看尿管、便盒底部是否有破损，防止大、小便标本运送到检验科，标本量不够达不到检验标准；

（6）送血标本：玻璃管不可打破或倒翻，如有以上情况发生，应及时通知医护人员，并告知领班、经理，严禁用他人的血标本代替。

（7）杜绝丢失标本的现象发生。

20、陪检服务内容及要求

20.1服务内容：住院楼、急诊楼、发热门诊住院患者陪检，负责将医生开具的检查申请单或预约回执单做好登记，将需要预约的检查项目到相应功能检查、医学影像检查科室预约，并将预约好的检查回执单送回科室（病区）交给患者，提前告知检查具体时间和宣教检查注意事项，在相应的检查时间提前**15-30**分钟把患者引领到相应的检查科室做检查。

20.2服务要求：

（1）按照预约时间提前**15-30**分钟准确无误的将患者引领、运送到相关检查科室。

（2）特殊情况下结合检查室工作实际服从调度安排引领患者。

（3）陪检员掌握医院检查预约系统“一站式”刷单功能，周六日按要求及时刷全院住院患者床旁检查申请单，并负责登记。

（4）周一至周五中午、周六日及其他假期在急诊楼登记点值班的陪检员负责接听临床医生电话，负责临时引领住院患者做检查。

（5）周一至周五中午、周六日及其他假期在急诊楼登记点值班的陪检员负责登记门急诊、体检患者放射、彩超、CT等检查项目登记工作。

（6）周六日及其他假期在急诊楼登记点值班的陪检员可在规定时间离岗领取CT等检查反馈单或直接打印CT等预约反馈单，并负责将CT等预约反馈单送至病区患者手中。

（7）具有较强的服务意识，高度的责任感，树立以病人为中心的服务理念，文明服务，礼仪得体，不得对病人冷、硬、顶、推、托；

（8）需经过陪检服务基础知识、基本技能培训并通过医院考核合格后上岗，具备一定沟通、协调能力和体能；

（9）熟悉各项功能检查、医学影像检查的流程及注意事项；

（10）能与患者及家属保持良好的交流，使患者及时、安全、顺利到达目的地,达到患者和科室满意；

（11）如遇陪检危重病人、一级护理病人、病情未稳定病人、带有各种管道的病人应有所在科室（病区）医护人员一同护送，如:吸氧、输液(血)、带引流管道、气管切开等病人；

（12）陪检过程中，如遇病人出现意外，应及时与病区联系（知晓分管科室电话和医院蓝色代码电话，应第一时间呼叫蓝色代码），或就近求助相关科室医生帮助；

21、手术室病理标本与器械运送及服务要求

21.1病理标本运送：每天送两次病理（上、下午各一次）病理运送:由手术室护士登记把病理放到冷藏柜，然后由运送人员拿着病理单对着登记本和病理标本核对，核对完成后将把病理标本送往病理科，再次与病理科医务人员核对标本，核查无误后双方当场互相确认签字。

21.2器械运送:手术完成后由上台护士收集好放到手术间外指定位置，由运送人员推着器械车把器械裹着送到消毒供应中心，然后在核对器械件数，核准后登记双方确认签字。

22、患者运送及服务要求

22.1运送人员到达科室（病区）整理手术患者的床单位、打印转运单。

22.2及时接送转运介入手术患者，耐心向患者告知手术内容，消除患者对手术的恐惧，让

患者保持良好心态。

22.3执行“三查八对”，分时评估现状、背景。全程按照ISb.a.R交接制度交接，保证患者各环节安全的记录、术前术中术后各时间段的状态和用药。

23、被服运送及服务要求

23.1所有科室（病区）使用后的被罩、床单、枕套等布草；

23.2全院医护人员大衣、手术衣下收。

23.3负责发放洗消回来的被罩、床单、枕套等。

23.4负责将洁净的医护人员的大衣和手术衣下送、手术室包单子。

23.5 按时上岗，按计划完成工作，做到及时收集、及时发放。

23.6 严格执行“先核对，后交接”，如出现布草类、大衣丢失，由运送人员负责赔偿。

23.7 严格按照医院院感管理要求，做好个人防护、手卫生，做好运送工具消毒工作。

23.8到指定区域下收“污”被服，对“污”被服进行分类、清点、签收；

23.9 用已消毒好的车到指定区域领取干净布草、大衣等，并发放。

24、药物配送及服务岗位要求

24.1在医院住院药房的管理要求下，周一至周日负责把药物装好箱、上好锁的药箱配送至各药房、各临床科室（病区）、手术室、介入科、核磁室、血透科、医学科等，将药物配送至住院楼、急诊综合保障楼、发热门诊等，负责取拿住院药房的b类药物，同时对b类药存放区域进行定期整理清洁。

24.2负责回收科室交回的镇痛泵。配送人员负责将科室交回的镇痛泵和登记表一起回收至药房，负责清点拿回镇痛泵的数量与科室登记数量一致，同时确保科室登记表填写规范。

24.3在住院药房的要求下，需对科室集中配送药品进行扫码，包括扫描配送码以及药品追溯码等。定期对配送车及配送药箱进行清洁消毒。

24.4需协助住院药房进行药品上架工作。需要对整箱药品按位置进行脱大包装，按要求、位置码放整齐。

24.5在医院的药供部门调度下，负责将药品配送到急诊药房、门诊西药房、门诊中药房、住院药房、静配中心。

24.6在医院的药供部门调度下，负责将各科室从医用耗材中心库及低值易耗销售门诊申请的医用耗材，从医用耗材中心库、低值易耗销售门诊配送到各临床科室。

24.7在医院的药供部门调度下，住院楼、急诊综合保障楼、发热门诊医用低值耗材下送至各科室（病区）。

24.8在医院的药供部门调度下，每周二、周四下大液体送至全院各科室（病区）。

24.9在医院的药供部门调度下，完成其他配送任务。

（二）导医、导诊服务要求

1、服务内容

1.1全流程就医指引：除基础的科室位置指引外，还包括告知不同检查项目的注意事项（如空腹抽血的时间要求）、复诊流程、取报告方式（自助机打印或线上查询）等。

1.2精准分诊咨询：通过询问患者症状（如腹痛部位、持续时间），初步判断可能涉及的科室，避免患者挂错号（例如头痛患者可能需区分神经内科、骨科等）。

1.3智能设备辅助：指导患者使用医院a.PP、小程序进行线上挂号、缴费、查看检查结果，或操作自助打印片机、病历本领取机等设备。

1.4特殊场景协助：为急诊患者快速联系对应科室，协助办理住院手续；对语言不通的患

者，提供翻译服务或指引至便民服务台。

2、服务标准

2.1职业形象规范：着装整洁（统一工作服）、佩戴工牌，言行举止文明礼貌，态度亲切温和。

2.2保持良好仪态，不擅自离岗、闲聊或玩手机。

3、服务流程标准

3.1首问负责制：对患者的咨询需全程跟进，不推诿，若无法解答，需引导至相关部门或负责人。

3.2响应时效：患者咨询时需在**30秒**内主动回应，紧急情况（如患者突发不适）需立即呼叫医护人员。

4. 专业能力要求

熟悉医院各科室分布、医生出诊时间、常见疾病的分诊逻辑，定期参加医院培训（如每季度**1次**流程更新培训）。掌握基础急救知识（如心肺复苏术的操作步骤），能应对患者突发晕倒等紧急情况。

5、沟通服务准则

5.1使用通俗语言解释专业术语（如“CT检查”可表述为“断层拍片检查”），避免患者误解。

5.2尊重患者隐私，不随意讨论患者病情或个人信息。

6、环境与安全维护

6.1保持导诊台及周边区域整洁，及时清理废弃宣传单页、杂物。

6.2关注候诊区秩序，提醒患者保管好财物，发现争执时及时调解。

7、服务要求

7.1熟悉医院的科室所在位置，正确引导患者就医，遇到不清楚的问题，做到问清后再回答；

7.2着装：着装统一，整洁，佩戴胸牌，发型统一；

7.3站姿：站姿端正，不要东张西望，摇头晃脑，不得在站立时聊天；

7.4走姿：行走时平稳，步伐轻盈，做到走路轻，说话轻；

8、礼仪

8.1对待患者态度和蔼，热情，做到微笑服务；

8.2礼貌用语：“您好”，“欢迎您”，“不客气”“您慢走”；

8.3解答患者询问时，做到有问必答，杜绝“不知道”，“不会”，“不管”，“不行”，“不懂”等，不得以生硬，冷淡的态度待客；

8.4患者询问时，做到讲究礼貌，用心聆听，不抢话，不插话，不争辩。语气温和，不大声喧哗。听意见和批评时不辩解，冷静对待及时上报；

8.5主动服务不方便的病人。

9、导医导诊的精细化服务核心在于“预见性关怀”，例如雨天在大厅入口放置防滑垫的同时，为患者提供伞套机；冬季为候诊老人送上暖手宝（温度 $\leq 50^{\circ}\text{C}$ ）。通过将服务拆解为可量化、可考核的动作单元，既能提升患者就医效率（如平均就诊耗时缩短**20%**），又能通过细节建立医院服务口碑（如“导诊员记得我上次来看过糖尿病”），其核心是让患者在就医过程中感受便捷与关怀。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|--|--|------|------|---------------------------|--|------|------|--|--|-------|-------|--|--|------|------|----------------|--|-----|-----|----------------------------------|--|-----|-----|-----------------|---------------|-----|-----|------------------|--------|-----|-----|--|------------|------|------|----------------------------------|
| | | <p>（三）120接线员服务要求</p> <p>120接线员是急救调度的关键岗位，其服务内容与标准直接关系到急救效率和患者生命安全，具体如下：</p> <p>1、服务内容</p> <p>1.1 紧急呼救受理：快速接听电话，准确记录患者所在位置（具体到街道门牌号、小区楼栋等）、联系方式、主要症状（如胸痛、车祸外伤）及人数。</p> <p>1.2 现场指导急救：对危急情况（如心跳骤停、异物卡喉），通过电话实时指导家属或现场人员进行心肺复苏（c.PR）、海姆立克急救法等操作，为急救车抵达争取时间。</p> <p>1.3 急救资源调度：根据患者位置和病情，调配最近的急救站点、救护车类型（普通型、重症监护型）及随车医护人员，确保资源高效利用。</p> <p>1.4 信息登记与反馈：详细记录呼救信息（时间、地点、症状、调度情况），形成电子台账；急救任务结束后，跟进车组反馈，补充记录救治结果。</p> <p>1.5 应急协调处理：遇重大突发事件（如车祸群伤、公共卫生事件），立即上报调度中心，协调多辆救护车及医院急诊资源，同时联系公安、消防等部门联动救援。</p> <p>1.6 物资保障：所需垃圾袋、工具、药液、梯子、物料及洗消等相关费用。</p> <p>1.7 材料费：所需垃圾袋、工具、药液、梯子、物料及洗消等相关费用。</p> <p>1.8 机械（单擦机、洗地机、吸尘器、地毯清洗机等）。</p> <p>1.9 运送所需一切工具如密闭标本箱（带锁）、小推车、对讲机等由投标人承担；运送所需一般性防护用品（如：一次性手套、口罩）由投标人承担。</p> <p>1.10 响应时效要求：电话响铃3声内必须接听，确保“120”生命线畅通；非特殊情况，调度派车时间不超过1分钟。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ★ | <p>2、投标人负责费用</p> <p>2.1 用工成本：人员成本构成须包括按民法典、劳动法、赤峰市规定的人员工资、加班费、意外险、服装费（按季节给员工配备统一服装）不可缺项。</p> <p>2.2 行政办公成本：办公用品用具等（服务活动中所需电脑、打印机、传真机、复印机）。</p> <p>2.3 信息登记与反馈：详细记录呼救信息（时间、地点、症状、调度情况），形成电子台账；急救任务结束后，跟进车组反馈，补充记录救治结果。</p> <p>2.4 材料费：所需垃圾袋、工具、药液、梯子、物料及洗消等相关费用。</p> <p>2.5 机械（单擦机、洗地机、吸尘器、地毯清洗机等）。</p> <p>2.6 运送所需一切工具如密闭标本箱（带锁）、小推车、对讲机等由投标人承担；运送所需一般性防护用品（如：一次性手套、口罩）由投标人承担。</p> <p>2.7 响应时效要求：电话响铃3声内必须接听，确保“120”生命线畅通；非特殊情况，调度派车时间不超过1分钟。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>六、设备、耗材清单（包括但不限于）</p> <table><tr><td>2.1 信息收集标准：采用“5W1H”法则确认关键信息：Who（患者人数、年龄、意识状态）；Where（精确定位）；When（发病时间）；What（主要症状，如“胸痛、晕倒、头部撞击、出血”）；Why（可能的诱因，如“饮酒后晕倒”、“高空坠落”）；How（初步处理措施，如“按压”、“未移动患者”）。</td><td>334套</td><td>334套</td><td>通过 la.ndma.rk备注门牌号和导航a.pp</td></tr><tr><td>2.2 专业技能规范：熟练掌握急救知识和调度系统操作，定期参加急救技能培训（如每半年1次模拟演练），考核合格后方可上岗。</td><td>107个</td><td>107个</td><td>具备多任务处理能力，同时接听电话、录入信息、调度车辆时需保持冷静，避免信息错漏。</td></tr><tr><td>2.3 沟通服务准则：语言清晰、语速适中，使用安抚性语言（如“别着急，我们马上派车，请保持电话畅通”），避免因语气急躁加重患者焦虑。</td><td>8560个</td><td>8560个</td><td>导医、手术室及打包室名保洁13人不使用安抚性语言（如“别着急，我们马上派车，请保持电话畅通”），避免因语气急躁加重患者焦虑。</td></tr><tr><td>2.4 保密与数据管理：严格保护患者隐私，不得泄露呼救信息；调度记录需按规定保存，未经允许不得对外提供。</td><td>428个</td><td>428个</td><td>每年更换2次*2个*107人</td></tr><tr><td>2.5 职业素养要求：24小时轮班制，保持高度警觉，不得在工作期间擅离岗位、睡觉或从事与工作无关的事项。</td><td>97个</td><td>97个</td><td>面对高强度工作和紧急情况，需具备抗压能力，避免情绪影响调度判断。</td></tr><tr><td>2.6 120接线员的工作以“快速、准确、专业”为核心，通过标准化的流程和规范，将呼救信息转化为急救行动，是连接患者与急救资源的“生命纽带”。通过将每个操作步骤拆解为可量化、可考核的节点，确保在黄金抢救时间内完成信息处理与资源调配。</td><td>97个</td><td>97个</td><td>每人2个（半年更换）*107人</td></tr><tr><td>2.7 地巾收纳箱（污染）</td><td>97个</td><td>97个</td><td>1个/人，一年更换，导医不需配置</td></tr><tr><td>2.8 地巾</td><td>97块</td><td>97块</td><td>通过标准化的流程和规范，将呼救信息转化为急救行动，是连接患者与急救资源的“生命纽带”。通过将每个操作步骤拆解为可量化、可考核的节点，确保在黄金抢救时间内完成信息处理与资源调配。</td></tr><tr><td>2.9 木把普通拖布</td><td>194把</td><td>194把</td><td>2把/人，每季度更换*97人，用于卫生间、楼梯通道，导医不需配置</td></tr></table> | 2.1 信息收集标准：采用“5W1H”法则确认关键信息：Who（患者人数、年龄、意识状态）；Where（精确定位）；When（发病时间）；What（主要症状，如“胸痛、晕倒、头部撞击、出血”）；Why（可能的诱因，如“饮酒后晕倒”、“高空坠落”）；How（初步处理措施，如“按压”、“未移动患者”）。 | 334套 | 334套 | 通过 la.ndma.rk备注门牌号和导航a.pp | 2.2 专业技能规范：熟练掌握急救知识和调度系统操作，定期参加急救技能培训（如每半年1次模拟演练），考核合格后方可上岗。 | 107个 | 107个 | 具备多任务处理能力，同时接听电话、录入信息、调度车辆时需保持冷静，避免信息错漏。 | 2.3 沟通服务准则：语言清晰、语速适中，使用安抚性语言（如“别着急，我们马上派车，请保持电话畅通”），避免因语气急躁加重患者焦虑。 | 8560个 | 8560个 | 导医、手术室及打包室名保洁13人不使用安抚性语言（如“别着急，我们马上派车，请保持电话畅通”），避免因语气急躁加重患者焦虑。 | 2.4 保密与数据管理：严格保护患者隐私，不得泄露呼救信息；调度记录需按规定保存，未经允许不得对外提供。 | 428个 | 428个 | 每年更换2次*2个*107人 | 2.5 职业素养要求：24小时轮班制，保持高度警觉，不得在工作期间擅离岗位、睡觉或从事与工作无关的事项。 | 97个 | 97个 | 面对高强度工作和紧急情况，需具备抗压能力，避免情绪影响调度判断。 | 2.6 120接线员的工作以“快速、准确、专业”为核心，通过标准化的流程和规范，将呼救信息转化为急救行动，是连接患者与急救资源的“生命纽带”。通过将每个操作步骤拆解为可量化、可考核的节点，确保在黄金抢救时间内完成信息处理与资源调配。 | 97个 | 97个 | 每人2个（半年更换）*107人 | 2.7 地巾收纳箱（污染） | 97个 | 97个 | 1个/人，一年更换，导医不需配置 | 2.8 地巾 | 97块 | 97块 | 通过标准化的流程和规范，将呼救信息转化为急救行动，是连接患者与急救资源的“生命纽带”。通过将每个操作步骤拆解为可量化、可考核的节点，确保在黄金抢救时间内完成信息处理与资源调配。 | 2.9 木把普通拖布 | 194把 | 194把 | 2把/人，每季度更换*97人，用于卫生间、楼梯通道，导医不需配置 |
| 2.1 信息收集标准：采用“5W1H”法则确认关键信息：Who（患者人数、年龄、意识状态）；Where（精确定位）；When（发病时间）；What（主要症状，如“胸痛、晕倒、头部撞击、出血”）；Why（可能的诱因，如“饮酒后晕倒”、“高空坠落”）；How（初步处理措施，如“按压”、“未移动患者”）。 | 334套 | 334套 | 通过 la.ndma.rk备注门牌号和导航a.pp | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 专业技能规范：熟练掌握急救知识和调度系统操作，定期参加急救技能培训（如每半年1次模拟演练），考核合格后方可上岗。 | 107个 | 107个 | 具备多任务处理能力，同时接听电话、录入信息、调度车辆时需保持冷静，避免信息错漏。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 沟通服务准则：语言清晰、语速适中，使用安抚性语言（如“别着急，我们马上派车，请保持电话畅通”），避免因语气急躁加重患者焦虑。 | 8560个 | 8560个 | 导医、手术室及打包室名保洁13人不使用安抚性语言（如“别着急，我们马上派车，请保持电话畅通”），避免因语气急躁加重患者焦虑。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 保密与数据管理：严格保护患者隐私，不得泄露呼救信息；调度记录需按规定保存，未经允许不得对外提供。 | 428个 | 428个 | 每年更换2次*2个*107人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 职业素养要求：24小时轮班制，保持高度警觉，不得在工作期间擅离岗位、睡觉或从事与工作无关的事项。 | 97个 | 97个 | 面对高强度工作和紧急情况，需具备抗压能力，避免情绪影响调度判断。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6 120接线员的工作以“快速、准确、专业”为核心，通过标准化的流程和规范，将呼救信息转化为急救行动，是连接患者与急救资源的“生命纽带”。通过将每个操作步骤拆解为可量化、可考核的节点，确保在黄金抢救时间内完成信息处理与资源调配。 | 97个 | 97个 | 每人2个（半年更换）*107人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 地巾收纳箱（污染） | 97个 | 97个 | 1个/人，一年更换，导医不需配置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.8 地巾 | 97块 | 97块 | 通过标准化的流程和规范，将呼救信息转化为急救行动，是连接患者与急救资源的“生命纽带”。通过将每个操作步骤拆解为可量化、可考核的节点，确保在黄金抢救时间内完成信息处理与资源调配。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.9 木把普通拖布 | 194把 | 194把 | 2把/人，每季度更换*97人，用于卫生间、楼梯通道，导医不需配置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

医疗区域维保

| | | | |
|--------------------|-------|---|---|
| 尘推罩 | 194 | 个 | 每半年更换, 2套/人*97人, 导医不需配置 |
| 尘推专用杆 | 97 | 个 | 导医不需配置 |
| 擦玻璃套装 (含伸缩杆/刮子) | 97 | 套 | 1套/人/年*97人, 导医不需配置 |
| 安全带 | 97 | 个 | 1个/人*97人, 导医不需配置 |
| 水桶(擦玻璃专用) | 194 | 个 | 每半年更换, 1人2套*97人, 导医不需配置 |
| 扫帚、矬子 | 194 | 套 | 每半年更换, 1人2套*97人, 导医不需配置 |
| 马桶刷子 | 188 | 套 | 2套/人/年, 手术室、导医及打包室保洁不需配置 |
| 铲刀 | 97 | 个 | 1个/年, 按97人计算, 导医不需配置 |
| 腻子铲 | 97 | 个 | 1个/年, 按97人计算, 导医不需配置 |
| 洗衣粉(小袋) | 5136 | 袋 | 每袋500克, 每月4袋*12月*107人 |
| 洗涤灵(小瓶) | 5136 | 瓶 | 每瓶500mg, 每月4瓶*12月*107人 |
| 消毒粉 | 77 | 箱 | 平均30袋/人/月*12月*107人, 500袋为一箱 |
| 84消毒液 | 1070 | 箱 | 平均20瓶/人/月*12月*107人, 一箱24瓶 |
| 免洗消毒液 | 22.5 | 箱 | 30瓶/月, 一箱16瓶 |
| 去污粉 | 214 | 箱 | 4袋/人/月*12月*107人, 每箱24小袋 |
| 白钢油 | 36 | 件 | 1斤/月*12月*97人, 1件4桶, 每桶8斤, 个别楼层无白钢不配备 |
| 尘推油 | 54 | 件 | 1.5斤/月*12月*97人, 1件4桶, 每桶8斤, 导医不需配置 |
| 垃圾袋(大) | 1770 | 包 | 2个/天(上午下午各1个)*365天*97人, 1包是40个, 导医不需配置 |
| 垃圾袋(小) | 11680 | 包 | 每天楼层20个(上午下午各10个)*40层(个别楼层不需配置)*365天, 1包25个 |
| 洁厕剂 | 48.5 | 箱 | 1瓶/人/月*12月*97人, 1箱24瓶, 导医不需配置 |
| 清洁丝 | 93 | 袋 | 8个/人/月*12月*97人, 1袋100个, 导医不需配置 |
| 橡胶手套 | 3852 | 付 | 3付/人/月*12月*107人 |
| 一次性手套 | 15.5 | 箱 | 2付/人/天*365天*107人, 1件为5000付 |

| | | | | | | |
|--|--|------|-----------------------------------|-------|------------|---------------------------------|
| | | 医护助手 | 一次性帽子 | 781 | 包 | 2个/人/天*365天*107人，1包为100个 |
| | | | 医用外科口罩 | 15.5 | 箱 | 2个/人/天*365天*107人，1箱5000个 |
| | | | 洗手液（500ml） | 128 | 件 | 2瓶/人/月*12月*107人，一件20瓶 |
| | | | 工服（冬） | 120 | 套 | 每人冬装及夏装各2套（感染科新规定），按60人计算（人员储备） |
| | | | 工服（夏） | 120 | 套 | |
| | | | 工牌 | 60 | 个 | |
| | | | 头花 | 60 | 个 | |
| | | | 抹布（白色） | 4200 | 块 | 70块/人/年*60人 |
| | | | 布巾浸泡桶 | 120 | 个 | 2个/人/年*60人 |
| | | | 布巾收纳箱（洁净） | 60 | 个 | 1个/人，一年更换 |
| | | | 布巾收纳箱（污染） | 60 | 个 | 1个/人，一年更换 |
| | | | 床刷（扫床用） | 80 | 个 | 1个/人，半年更换，按40人配置，非病房护工不需配备 |
| | | | 洗衣粉（小袋） | 2880 | 袋 | 每月4袋*12月*60人，每袋500克 |
| | | | 洗涤灵（小瓶） | 2880 | 瓶 | 每月4瓶*12月*60人，每瓶500mg |
| | | | 消毒粉 | | | 科室提供 |
| | | | 84消毒液 | | | 科室提供 |
| | | | 去污粉 | 180 | 箱 | 6小袋/人/月*12月*60人，每箱24小袋 |
| | | | 布草车袋子 | 16425 | 个 | 1个/人/天*45人（非病房护工未配备） |
| | | | 清洁丝 | 56 | 袋 | 8个/人/月*12月*60人，1袋100个 |
| | | | 橡胶手套 | 2880 | 付 | 4付/人/月*12月*60人 |
| | | | 一次性手套 | 8.76 | 箱 | 2付/人/天*365天*60人，1件为5000付 |
| | | | 一次性帽子 | 9 | 包 | 2个/人/天*365天*60人，1包为100个 |
| | | | 医用外科口罩 | 9 | 箱 | 2个/人/天*365天*60人，1箱5000个 |
| | | | 打“★”号条款为实质性条款，若有任何一条负偏离或不响应均导致无效。 | | 洗手液（500ml） | 128 |

第四章 投标人应当提交的资格、资信证明文件

投标人应提交证明其有资格参加投标和中标后有能力履行合同的相关文件，并作为其投标文件的一部分，所有文件必须真实可靠、不得伪造，否则将按相关规定予以处罚。

一、法人或者其他组织的营业执照等证明文件，自然人的身份证明。

法人包括企业法人、机关法人、事业单位法人和社会团体法人；其他组织主要包括合伙企业、非企业专业服务机构、个体工商户、农村承包经营户；自然人是指具有完全民事行为能力、能够承担民事责任和义务的公民。如投标人是企业（包括合伙企业），要提供在市场监督管理部门注册的有效“企业法人营业执照”或“营业执照”；如投标人是事业单位，要提供有效的“事业单位法人证书”；投标人是非企业专业服务机构，如律师事务所、会计师事务所，要提供有效的执业许可证等证明文件；如

投标人是个体工商户，要提供有效的“个体工商户营业执照”；如投标人是自然人，要提供有效的自然人身份证明。

分公司不是独立法人，不具备政府采购法第二十二条规定的投标人应当具备独立承担民事责任能力的条件。分公司经总公司授权，可以以分公司的名义参加政府采购活动，但其民事责任由总公司承担。

二、财务状况报告，依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料（详见资格审查表）。

三、具备履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料。

四、参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明。

五、按照招标文件要求，投标人应当提交的其他资格、资信证明文件。

第五章 评标

一.评标要求

1.评标方法

详见须知前附表

2.评标原则

2.1评标活动遵循客观、公正、审慎的原则，以招标文件和投标文件为评标的基本依据，并按照招标文件规定的评标方法和评标标准进行评标。

2.2具体评标事项由评标委员会负责，并按招标文件规定的办法进行评审。

2.3合格投标人不足三家的，不得评标。

3.评标委员会

由采购人代表和评审专家两部分共7人组成，其中由评审专家库产生的评审专家5人，由采购人派出的采购人代表2人。

3.1评标委员会由采购人代表和评审专家组成，成员人数应当为5人及以上单数，其中评审专家不得少于成员总数的三分之二。

3.2评标委员会成员有下列情形之一的，应当回避：

（1）参加采购活动前3年内,与投标人存在劳动关系,或者担任投标人的董事、监事,或者是投标人的控股股东或实际控制人；

（2）与投标人的法定代表人或者负责人有夫妻、直系血亲、三代以内旁系血亲或者近姻亲关系；

（3）与投标人有其他可能影响政府采购活动公平、公正进行的关系。

3.3评标委员会负责具体评标事务，并独立履行下列职责：

（1）审查、评价投标文件是否符合招标文件的商务、技术等实质性要求；

（2）要求投标人对投标文件有关事项作出澄清或者说明；

（3）对投标文件进行比较和评价；

（4）确定中标候选人名单，以及根据采购人委托直接确定中标人；

（5）向采购人、采购代理机构或者有关部门报告评标中发现的违法行为；

（6）法律法规规定的其他职责。

4.澄清

对于投标文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容，评标委员会应当以书面形式要求投标人作出必要的澄清、说明或者补正。

投标人的澄清、说明或者补正应当采用书面形式，并加盖公章，或者由法定代表人或其授权的代表签字。投标人的澄清、说明或者补正不得超出投标文件的范围或者改变投标文件的实质性内容。

4.1评标委员会不接受投标人主动提出的澄清、说明或补正。

4.2评标委员会对投标人提交的澄清、说明或补正有疑问的，可以要求投标人进一步澄清、说明或补正。

5.有下列情形之一的，视为投标人串通投标，其投标无效：

（1）不同投标人的投标文件由同一单位或者个人编制，包括但不限于不同投标人上传的投标文件项目内部识别码一致的情形；

（2）不同投标人委托同一单位或者个人办理投标事宜；

（3）不同投标人的投标文件载明的项目管理成员或者联系人员为同一人；

（4）不同投标人的投标文件异常一致或者投标报价呈规律性差异；

(5) 不同投标人的投标文件相互混装;

(6) 不同投标人的投标保证金从同一单位或个人的账户转出;

6.有下列情形之一的,属于恶意串通投标,其投标无效,并追究法律责任:

(1) 投标人直接或者间接从采购人或者采购代理机构处获得其他投标人的相关情况并修改其投标文件;

(2) 投标人按照采购人或者采购代理机构的授意撤换、修改投标文件;

(3) 投标人之间协商报价、技术方案等投标文件的实质性内容;

(4) 属于同一集团、协会、商会等组织成员的投标人按照该组织要求协同参加政府采购活动;

(5) 投标人之间事先约定由某一特定投标人中标、成交;

(6) 投标人之间商定部分投标人放弃参加政府采购活动或者放弃中标、成交;

(7) 投标人与采购人或者采购代理机构之间、投标人相互之间,为谋求特定投标人中标、成交或者排斥其他投标人的其他串通行为。

7.投标无效的情形

投标人存在下列情况之一的,投标无效:

(1) 未按照招标文件的规定提交投标保证金的;

(2) 投标文件未按招标文件要求签署、盖章的;

(3) 不具备招标文件中规定的资格要求的;

(4) 报价超过招标文件中规定的预算金额或者最高限价的;

(5) 投标文件含有采购人不能接受的附加条件的;

(6) 法律、法规和招标文件规定的其他无效情形。

8.废标的情形

出现下列情形之一的,应予以废标。

(1) 符合专业条件的投标人或者对招标文件作实质响应的投标人不足3家;或参与竞争的核心产品品牌不足3个的;

(2) 出现影响采购公正的违法、违规行为的;

(3) 投标人的报价均超过了采购预算的;

(4) 因重大变故,采购任务取消的;

9.定标

评标委员会按照招标文件确定的评标方法、步骤、标准,对投标文件进行评审。评标结束后,评标委员会根据采购人委托直接确定中标人或者由采购人在评标报告确定的中标候选人名单中按顺序确定中标人。

二.落实政府采购政策

1.节约能源、保护环境

采购的产品属于品目清单范围的,将依据国家确定的认证机构出具的、处于有效期之内的节能产品、环境标志产品认证证书,对获得证书的产品实施政府优先采购或强制采购,具体按照本招标文件相关要求执行。

2.促进中小企业发展

2.1采购人在政府采购活动中应当通过加强采购需求管理,落实预留采购份额、价格评审优惠、优先采购等措施,提高中小企业在政府采购中的份额,支持中小企业发展。

2.2《政府采购促进中小企业发展管理办法》所称中小企业,是指在中华人民共和国境内依法设立,依据国务院批准的小微企业划分标准确定的中型企业、小型企业和微型企业,但与大企业的负责人为同一人,或者与大企业存在直接控股、管理关系的除外。符合中小企业划分标准的个体工商户,在政府采购活动中视同中小企业。

2.3在政府采购活动中,投标人提供的货物、工程或者服务符合下列情形的,享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策:

- (1) 在货物采购项目中，货物由中小企业制造，即货物由中小企业生产且使用该中小企业商号或者注册商标；
- (2) 在工程采购项目中，工程由中小企业承建，即工程施工单位为中小企业；
- (3) 在服务采购项目中，服务由中小企业承接，即提供服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。

在货物采购项目中，投标人提供的货物既有中小企业制造货物，也有大型企业制造货物的，不享受《政府采购促进中小企业发展管理办法》规定的中小企业扶持政策。

以联合体形式参加政府采购活动，联合体各方均为中小企业的，联合体视同中小企业。其中，联合体各方均为小微企业的，联合体视同小微企业。

2.4依照《政府采购促进中小企业发展管理办法》《关于政府采购支持监狱企业发展有关问题的通知》和《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》的规定，凡符合要求的小型、微型企业、监狱企业或残疾人福利性单位，按照以下比例给予相应的价格扣除：

采购包1：

| 序号 | 评审内容 | 适用情形 | 扣除比例 | 具体标准和要求 | 关联投标（响应）文件格式文件 |
|----|-----------------------|------------------|--------|---|----------------|
| 1 | 小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位 | 非联合体或联合体各方均为小微企业 | 20.00% | 1、对小、微企业报价给予相应比例的扣除。 2、监狱企业视同小型、微型企业，评审中价格扣除按照小、微企业的扣除比例执行。 3、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物），视同小型、微型企业，按小微企业的扣除比例执行。 | 开标一览表 分项报价表 |

2.5在政府采购活动中，提供货物、工程或者服务符合享受中小企业扶持政策的，投标人应提供《中小企业声明函》；属于监狱企业的，应提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局（含新疆生产建设兵团）出具的属于监狱企业的证明文件；属于残疾人福利性单位的，应提供《残疾人福利性单位声明函》。投标人应当按照《中小企业声明函》《残疾人福利性单位声明函》规定格式提供（格式附后，不可修改），未按规定提供的，不得享受相关中小企业扶持政策。

投标人应当对提供材料的真实性负责，若有虚假，将追究其法律责任。

三.评标程序

1.符合性审查

1.1依据招标文件的规定，从投标文件的有效性、完整性和对招标文件的响应程度进行审查，以确定是否满足招标文件的

实质性要求。

1.2符合性审查中有任何一项未通过的，审查结果为未通过。投标人未通过符合性审查的，投标无效。

符合性审查表

采购包1：

| 序号 | 符合审查要求概况 | 评审点具体描述 |
|----|-------------|---|
| 1 | 投标及保证金缴纳情况 | 按要求进行网上投标、进行保证金缴纳。（审查汇款凭证） |
| 2 | 投标报价 | 投标报价（包括分项报价，投标总报价）只能有一个有效报价且不超过采购预算或最高限价，投标报价不得缺项、漏项。 |
| 3 | 投标文件规范性、符合性 | 投标文件的签署、盖章、涂改、删除、插字、公章使用等符合招标文件要求；投标文件文件的格式、文字、目录等符合招标文件要求或对投标无实质性影响。 |
| 4 | 主要商务条款 | 审查投标人出具的“满足主要商务条款的承诺”，且进行盖章。 |
| 5 | 技术部分实质性内容 | 1.明确所投标的的产品品牌、规格型号或服务内容或工程量； 2.投标文件应当对招标文件提出的要求和条件作出明确响应并满足招标文件全部实质性要求。 |
| 6 | 其他要求 | 招标文件要求的其他无效投标情形；围标、串标和法律法规规定的其它无效投标条款。 |

2.投标报价审查

评标委员会认为投标人的报价明显低于其他通过符合性审查投标人的报价，有可能影响产品质量或者不能诚信履约的，应当要求其在评标现场合理的时间内提供书面说明，必要时提交相关证明材料；投标人不能证明其报价合理性的，评标委员会应当将其作为无效投标处理。

3.政府采购政策功能落实

对于小型、微型企业、监狱企业或残疾人福利性单位给予价格扣除。

4.相同品牌审查

采用最低评标价法的采购项目，提供相同品牌产品的不同投标人参加同一合同项下投标的，以其中通过资格审查、符合性审查且报价最低的参加评标；报价相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个参加评标的投标人，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他投标无效。

使用综合评分法的采购项目，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格；评审得分相同的，由采购人或者采购人委托评标委员会按照招标文件规定的方式确定一个投标人获得中标人推荐资格，招标文件未规定的采取随机抽取方式确定，其他同品牌投标人不作为中标候选人。

多家投标人提供的核心产品品牌相同的，按上述规定处理。

5.详细评审

采购包1：

采购包1：

| 评审内容 | 评审标准 |
|------|------|
|------|------|

| | | | | | |
|------------|------|---|----|-------|--------------------|
| 分值构成 | | 技术部分 71.00 分 商务部分 19.00 分 报价得分 10.00 分 | | | |
| 评审因素 分类 | 评审内容 | 具体标准和要求 | 分值 | 客观/主观 | 关联投标（响应）文 件格式文件 |

| | | | | | |
|--|-------------|--|--------|----|--|
| | 对项目的理解和总体思路 | 根据投标人提供的项目的理解和总体思路进行评审，包括但不限于①相关政策及项目总体要求的理解；②项目管理方案；③项目实施方案；④项目总体思路等，内容详实完整，符合采购需求的得8分，以上评审因素每缺少一项扣2分，每项中内容存在一处缺陷扣0.5分，单项扣完2分为止，未提供不得分。(注:缺陷是指内容与赤峰市第二医院实际情况不符、内容不完整、与本项目无关、内容前后矛盾、只有简单描述无实质性内容、不符合本项目涉及的相关规范或标准要求的任意一种情形)。 | 8.0000 | 主观 | 封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函 |
| | | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---------------|-----------|--|
| <p>对项目的特点、关键技术问题的认识及其对策措施</p> | <p>根据投标人提供的项目特点、关键技术问题的认识及其对策措施进行评审，包含但不限于①项目特点分析；②关键工作的技术重点分析；③关键工作的技术对策；④针对性的相应措施等，内容详实完整，符合采购需求的得8分，以上评审因素每缺少一项扣2分，每项中内容存在一处缺陷扣0.5分，单项扣完2分为止，未提供不得分。(注:缺陷是指内容与赤峰市第二医院实际情况不符、内容不完整、与本项目无关、内容前后矛盾、只有简单描述无实质性内容、不符合本项目涉及的相关规范或标准要求的任何一种情形)。</p> | <p>8.0000</p> | <p>主观</p> | <p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p> |
|-------------------------------|---|---------------|-----------|--|

| | | | | |
|------|--|---------|----|--|
| 服务方案 | <p>根据投标人提供的服务方案进行评审，包含但不限于①医疗区域医护助手；②导医导诊与陪检服务；③120急救电话接线服务；④突发医疗事件配合服务方案；⑤配合医院其他要求的方案；⑥感染控制专项服务方案；⑦人员稳定性等，内容详实完整，符合采购需求的得21分，以上评审因素每缺少一项扣3分，每项中内容存在一处缺陷扣0.5分，单项扣完3分为止，未提供不得分。(注:缺陷是指内容与赤峰市第二医院实际情况不符、内容不完整、与本项目无关、内容前后矛盾、只有简单描述无实质性内容、不符合本项目涉及的相关规范或标准要求的任意一种情形)。</p> | 21.0000 | 主观 | 封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函 |
|------|--|---------|----|--|

| | | | | | |
|-------------|---------------|--|----------------|-----------|--|
| <p>技术评审</p> | <p>岗位服务方案</p> | <p>根据投标人提供的岗位服务方案进行评审，包含但不限于①病房、病区护理员岗位；②消毒岗位；③科室医辅岗位；④配送、陪检、预约等循环服务岗位；⑤调度管理人员岗位；⑥重症监护类岗位等，内容详实完整，符合采购需求的得12分，以上评审因素每缺少一项扣2分，每项中内容存在一处缺陷扣0.5分，单项扣完2分为止，未提供不得分。(注:缺陷是指内容与赤峰市第二医院实际情况不符、内容不完整、与本项目无关、内容前后矛盾、只有简单描述无实质性内容、不符合本项目涉及的相关规范或标准要求的任意一种情形)。</p> | <p>12.0000</p> | <p>主观</p> | <p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p> |
|-------------|---------------|--|----------------|-----------|--|

| | | | | |
|----------|--|--------|----|--|
| 服务质量保证措施 | 根据投标人提供的服务质量保证措施进行评审，包含但不限于①服务质量管理目标；②服务期限保障措施；③质量保证承诺等，内容详实完整，符合采购需求的得6分，以上评审因素每缺少一项扣2分，每项中内容存在一处缺陷扣0.5分，单项扣完2分为止，未提供不得分。 (注:缺陷是指内容与赤峰市第二医院实际情况不符、内容不完整、与本项目无关、内容前后矛盾、只有简单描述无实质性内容、不符合本项目涉及的相关规范或标准要求的任意一种情形)。 | 6.0000 | 主观 | 封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函 |
|----------|--|--------|----|--|

| | | | | |
|------|---|--------|----|--|
| 应急预案 | 根据投标人提供的应急预案进行评审，包含但不限于①应急组织或机构设置；②恶劣天气、特殊事件；③突发公共卫生事件医疗辅助措施；④停电停水；⑤120接线系统故障突发事件处置等，内容详实完整，符合采购需求的得5分，以上评审因素每缺少一项扣1分，每项中内容存在一处缺陷扣0.5分，单项扣完1分为止，未提供不得分。（注：缺陷是指内容与赤峰市第二医院实际情况不符、内容不完整、与本项目无关、内容前后矛盾、只有简单描述无实质性内容、不符合本项目涉及的相关规范或标准要求的任何一种情形）。 | 5.0000 | 主观 | 封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函 |
|------|---|--------|----|--|

| | | | | | |
|--|------|--|--------|----|--|
| | 培训方案 | 根据投标人培训方案进行评审，①培训计划及目标；②培训方式及内容；③培训时间及培训效果等，内容详实完整，符合采购需求的得6分，以上评审因素每缺少一项扣2分，每项中内容存在一处缺陷扣0.5分，单项扣完2分为止，未提供不得分。（注:缺陷是指内容与赤峰市第二医院实际情况不符、内容不完整、与本项目无关、内容前后矛盾、只有简单描述无实质性内容、不符合本项目涉及的相关规范或标准要求的任意一种情形）。 | 6.0000 | 主观 | 封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------|--|--------|----|--|
| | 管理人员的配备力量 | <p>根据投标人针对本项目拟派项目经理进行评审：项目经理具有护理学专业《卫生专业技术资格证》，每提供一名得1分，本项最高得1分，未提供和提供不全不得分（注：需提供项目经理专业技能证书和身份证及劳动合同原件扫描件或加盖公章的复印件）。</p> | 1.0000 | 客观 | 封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函 |
| | | | | | |

| | | | | |
|------------------|---|----------------|-----------|--|
| <p>服务人员的配备力量</p> | <p>根据投标人针对本项目拟派服务人员进行评审：（1）每提供一份有效的护理学专业《卫生专业技术资格证》得0.5分，最高得5分，未提供或提供不全不得分；（2）每提供有效的一份清洁方面《专项职业能力证书》得0.3分，最高得6分，未提供或提供不全不得分；（3）每提供一份有效的《高处作业证》得0.5分，最高得1分，未提供或提供不全不得分。（注：以上服务人员需提供人员证书和身份证及劳动合同原件扫描件或加盖公章的复印件）。</p> | <p>12.0000</p> | <p>客观</p> | <p>封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函</p> |
|------------------|---|----------------|-----------|--|

| | | | | |
|------|---|--------|----|--|
| 服务业绩 | <p>根据投标人2022年6月1日至投标截止时间前以来独立承担医疗机构类似服务业绩进行评审：每提供一份得2分，本项最高得2分，未提供或提供不全不得分。（注：需提供合同原件扫描件和中标（成交）通知书原件扫描件或加盖公章的复印件及指定媒介发布的中标公示网站截图和与其相对应的招标公告网站截图）。</p> | 2.0000 | 客观 | 封面 目录 投标人（供应商）应提交的相关证明 投标人业绩情况表 投标人基本情况表 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函 主要商务要求承诺书 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料 技术偏离表 具有独立承担民事责任的能力证明文件 联合体协议 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺 投标人承诺函 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料 项目组成人员一览表 中小企业声明函 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明 缴纳投标保证金证明材料 其他材料 法定代表人授权委托书 监狱企业证明文件 残疾人福利性单位声明函 |
|------|---|--------|----|--|

| | | | | |
|-------------------|---|---------------|-----------|---|
| <p>突发公共卫生事件经验</p> | <p>根据投标人提供的2022年6月1日至投标截止时间前，在突发公共卫生事件有服务保障经验的进行评审，每提供一项得2分，最高得4分。</p> <p>（1）提供突发公共卫生事件爆发地的防控工作指挥部和定点救治医院（或方舱医院）给投标人颁发的荣誉证书，提供证书原件扫描件或加盖公章的复印件；提供齐全得2分，未提供或提供不全不得分。注：防控工作指挥部和定点救治医院（或方舱医院）应为同一公共卫生事件爆发地，两者所颁发的荣誉证书视为一份有效的证明材料。（2）提供突发公共卫生事件爆发地的防控工作指挥部和定点救治医院（或方舱医院）给投标人企业员工颁发的荣誉证书，提供证书原件扫描件或加盖公章的复印件；提供齐全得2分，未提供或提供不全不得分。注：防控工作指挥部和定点救治医院（或方舱医院）应为同一公共卫生事件爆发地，两者所颁发的荣誉证书视为一份有效的证明材料。</p> | <p>4.0000</p> | <p>客观</p> | <p>封面</p> <p>目录</p> <p>投标人（供应商）应提交的相关证明</p> <p>投标人业绩情况表</p> <p>投标人基本情况表</p> <p>具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函</p> <p>主要商务要求承诺书</p> <p>具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料</p> <p>技术偏离表</p> <p>具有独立承担民事责任的能力证明文件</p> <p>联合体协议</p> <p>项目实施方案、质量保证及售后服务承诺</p> <p>投标人承诺函</p> <p>依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料</p> <p>项目组成人员一览表</p> <p>中小企业声明函</p> <p>参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明</p> <p>缴纳投标保证金证明材料</p> <p>其他材料</p> <p>法定代表人授权委托书</p> <p>监狱企业证明文件</p> <p>残疾人福利性单位声明函</p> |
|-------------------|---|---------------|-----------|---|

| | | | | | |
|-----|-----|--|---------|----|----------------|
| 价格分 | 价格分 | F1 指价格项评审因素得分=（评标基准价/投标报价）×100×价格项评审因素所占的权重（注：满足招标文件要求且投标价格最低的投标报价为评标基准价。）最低报价不是中标的唯一依据。因落实政府采购政策进行价格调整的，以调整后的价格计算评标基准价和投标报价。 | 10.0000 | 客观 | 分项报价表 开标一览表 |
|-----|-----|--|---------|----|----------------|

价格扣除

| 序号 | 价格扣除评审内容 | 适用情形 | 扣除比例（C1） | 具体标准和要求 | 关联投标（响应）文件格式文件 |
|----|-----------------------|------------------|----------|---|----------------|
| 1 | 小型、微型企业，监狱企业，残疾人福利性单位 | 非联合体或联合体各方均为小微企业 | 20.00% | 1、对小、微企业报价给予相应比例的扣除。2、监狱企业视同小型、微型企业，评审中价格扣除按照小、微企业的扣除比例执行。3、残疾人福利性单位提供本单位制造的货物、承担的工程或服务，或提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物），视同小型、微型企业，按小微企业的扣除比例执行。 | 分项报价表 开标一览表 |

6.汇总、排序

最低评标价法：评标结果按投标报价由低到高顺序排列。投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求且投标报价最低的投标人为排名第一的中标候选人。

综合评分法：评标结果按评审后得分由高到低顺序排列。得分相同的，按投标报价由低到高顺序排列。得分且投标报价相同的并列。投标文件满足招标文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的投标人为排名第一的中标候选人。

7.确定中标人

采购人或者评标委员会按照中标候选人名单顺序确定中标人。中标候选人并列的，按采购人授权评标委员会按照评审原则直接确定中标（成交）人。规定的方式确定中标人。招标文件未规定的，采取随机抽取的方式确定。

第六章 合同与验收

一.合同

1.合同要求

1.1采购人应当自中标（成交）通知书发出之日起**30**日内，按照招标（磋商、谈判）文件或询价通知书和中标（成交）供应商投标（响应）文件的规定，与中标（成交）供应商签订书面合同。所签订的合同不得对招标（磋商、谈判）文件或询价通知书确定的事项作实质性修改。采购人、供应商不得提出任何不合理的要求作为签订合同的条件。

1.2政府采购合同应当包括采购人与中标（成交）供应商的名称和住所、标的、数量、质量、价款或者报酬、履行期限及地点和方式、验收要求、违约责任、解决争议的方法等内容。

1.3采购人与中标（成交）供应商应当根据合同的约定依法履行合同义务。政府采购合同的履行、违约责任和解决争议的方法等适用《中华人民共和国民法典》。政府采购合同的双方当事人不得擅自变更、中止或者终止合同。

1.4采购人应当自政府采购合同签订之日起**2**个工作日内，将政府采购合同在内蒙古自治区政府采购网（<https://www.ccgp-neimenggu.gov.cn/>）公告，但政府采购合同中涉及国家秘密、商业秘密的内容除外。

1.5采购人应当自政府采购合同签订之日起**7**个工作日内，将合同副本向同级财政部门 and 有关部门备案。

2.合同内容及格式

政府采购合同

(货物类合同参考文本)

合同编号:

甲方:*** (填写采购单位名称)

地址:*** (填写详细地址)

乙方:*** (填写中标、成交供应商名称)

地址:*** (填写详细地址)

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及 _____ 项目(填写项目名称) _____ (填写政府采购项目编号)的中标(成交)结果、招标(磋商、谈判)文件或询价通知书、投标(响应)文件等文件的相关内容,甲乙双方经平等协商,就如下合同条款达成一致意见。

一、甲方向乙方采购的货物基本情况

(一)根据招标(磋商、谈判)文件或询价通知书及中标(成交)结果公告,甲方所采购的货物、服务(如有)基本情况如下: _____。

(二)货物名称、数量、规格型号、生产厂家、品牌、单价、与货物相关的服务等详细内容,见合同附件-货物清单。

二、乙方交付货物的时间及地点

(一)交付时间: _____

(二)交付地点: _____ (填写详细地址)

(三)交付货物的名称及数量: _____

(四)乙方交付货物代表及联系电话: _____ (填写姓名和联系电话)

(五)甲方接收货物代表及联系电话: _____ (填写姓名和联系电话)

注:货物为多批次交付的,应详细列明每批次交付的内容、数量、交付时间、交付地点等。

三、乙方交付货物的质量

(一)乙方交付的货物应同时满足:1.符合国家法律法规和规范性文件对货物的质量要求;2.符合甲方招标(磋商、谈判)文件或询价通知书对货物的质量要求;3.符合乙方在投标(响应)文件中或磋商、谈判过程中对货物质量作出的书面承诺、声明或保证。上述质量要求作为甲方对乙方货物质量的验收依据。

(二)乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、招标(磋商、谈判)文件或询价通知书的相关要求、投标(响应)文件及乙方承诺、声明或保证,向甲方提供相应的货物质量证明文件。

四、乙方交付货物的包装及标识

(一)乙方交付货物的包装和标识应同时满足:1.符合国家法律法规和规范性文件对产品包装及标识的要求;2.符合甲方招标(磋商、谈判)文件或询价通知书对货物包装及标识的要求;3.符合乙方在投标(响应)文件中对货物包装及标识作出的承诺、声明或保证;4.符合绿色环保、运输及安全性等要求。

(二)货物的包装费用由乙方承担。

五、货物的运输要求

(一)运输方式及运输线路: _____。

(二)运输、保险及其他相关费用由乙方承担。

六、甲方对货物的验收

(一)乙方将货物送达至甲方指定的地点,应及时通知甲方。在甲方收到到货通知并在货物到达指定地点后 _____ 日

内，由甲乙双方及第三方（如有）对货物的数量、规格型号、生产厂家、品牌、外观进行验收，在条件允许的情况下，可以同步对货物质量进行初步验收，甲乙双方应签署书面验收记录，作为本项目的履行文件留存。

（二）在甲方收到货物_____日内，如发现质量问题，甲方应在_____日内向乙方提出书面异议，甲方逾期提出的，视为乙方所交付的货物质量符合合同的约定。乙方在收到甲方关于质量问题的书面异议后，应当在_____日内负责解决处理。

（三）乙方提交的货物数量、规格型号及质量不符合本合同要求的，甲方应在验收记录中作出明确记载，保留相关的证据，并有权拒绝接受货物，解除合同且不承担任何法律责任。

七、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的货物的前提下，本合同总金额为_____元（小写）_____（大写）

八、付款时间、金额及条件

（一）付款时间及付款金额：_____

（二）付款条件：_____

（三）乙方账户信息

乙方名称：_____

开户银行：_____

银行账号：_____

九、货物质量保证及售后服务

招标（磋商、谈判）文件或询价通知书对货物质量保证期及售后服务作出明确要求的，适用招标（磋商、谈判）文件或询价通知书对保证期和售后服务的规定，如乙方在投标（响应）文件及磋商、谈判过程中对货物质量保证期和售后服务作出更优的承诺、声明或保证的，适用乙方的承诺、声明或保证。

十、知识产权

乙方保证其提供的货物的全部及部分，均不存在任何侵犯第三方知识产权的情形。否则，乙方应向甲方承担违约责任及赔偿由此给甲方造成的名誉及经济损失。

十一、违约条款

（一）甲方没有正当理由逾期支付合同款项的，每延期一日，甲方应按照逾期支付金额_____的_____承担违约责任。延期达到_____日，乙方有权解除合同，并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（二）甲方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿乙方损失的，乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（三）乙方逾期交付货物的，每延期一日，乙方应按照合同总金额的_____承担违约责任。延期达到_____日，甲方有权解除合同，拒付延期部分货物的相应货款，并要求乙方赔偿甲方的经济损失。

（四）乙方交付的货物不符合质量约定或乙方未履行相应的质量保证责任及售后服务义务、或存在侵权行为的，甲方有权退货，并要求乙方支付合同总金额_____%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（五）乙方在参与本项目采购活动过程中，如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为，除承担相应的行政责任外，甲方有权解除合同，并要求乙方承担合同总金额_____%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（六）乙方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

十二、不可抗力

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的，应及时通知另一方，双方互不承担责任，并在_____天内提供有关不可抗力的相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题，双方协商解决。

十三、争议的解决方式

合同发生纠纷时，双方应协商解决，协商不成，可以采用下列方式解决：

（一）提交_____仲裁委员会仲裁。

（二）向_____人民法院起诉。

十四、合同保存

合同文本一式_____份，采购单位、中标（成交）供应商、采购代理机构、_____各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

十五、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的组成部分，其内容与本合同具有同等的法律效力：

- 1、货物清单（双方应盖章确认）
- 2、乙方出具的报价单（函）
- 3、中标（成交）结果公告及中标（成交）通知书
- 4、甲方招标（磋商、谈判）文件或询价通知书
- 5、乙方投标（响应）文件
- 6、甲乙双方商定的其他文件

十六、双方约定的其他条款

_____。

十七、本合同未尽事宜，由双方另行签订补充协议，补充协议是本合同的组成部分。

十八、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

政府采购合同

(服务类合同参考文本)

合同编号:

甲方:*** (填写采购单位名称)

地址:*** (填写详细地址)

乙方:*** (填写中标、成交供应商名称)

地址:*** (填写详细地址)

甲乙双方根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及_____项目(填写项目名称)_____ (填写政府采购项目编号)的中标(成交)结果、招标(磋商、谈判)文件、投标(响应)文件等文件的相关内容,经平等自愿协商一致,就如下合同条款达成一致意见。

一、乙方向甲方提供的服务内容

(一)根据招标(磋商、谈判)文件及中标(成交)结果公告,乙方向甲方提供的服务、货物(如有)内容如下:_____

_____。

(二)服务项目名称、服务具体内容、服务方式、服务要求、服务成果及与之相关的货物等详细内容,见合同附件—服务清单。

二、乙方服务成果的交付时间、地点

(一)服务期限:_____

(二)服务成果的交付时间和交付要求(如有):_____

(三)服务地点:_____ (填写详细地址)

(四)乙方代表及联系电话:_____ (填写姓名和联系电话)

(五)甲方代表及联系电话:_____ (填写姓名和联系电话)

注:服务成果分阶段交付的,应分别列明各阶段的交付时间、交付内容。

三、乙方提供服务成果的质量

(一)乙方提供的服务应同时满足:1.符合国家法律法规和规范性文件对服务质量的要求;2.符合甲方招标(磋商、谈判)文件对服务的质量要求;3.符合乙方在投标(响应)文件中或磋商、谈判过程中对服务质量作出的书面承诺、声明或保证。上述质量要求作为甲方对乙方服务质量的验收依据。

(二)乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、招标(磋商、谈判)文件的相关要求、投标(响应)文件及乙方承诺、声明或保证,向甲方提供相应的服务质量证明文件。

四、乙方服务成果的交付方式及载体

乙方交付服务成果方式及载体应符合国家法律法规和规范性文件的要求,并符合甲方招标(磋商、谈判)文件的要求、乙方在投标(响应)文件中对服务成果交付方式及载体作出的承诺。

五、甲方对乙方服务的监督

甲方对乙方提供的服务有权进行监督,当乙方服务质量、服务内容不符合约定时,甲方有权要求乙方及时整改,对乙方拒不改正或整改不到位的,甲方有权随时解除合同,并根据具体情况扣除部分或全部服务费用。

六、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的 service 的前提下,本合同总金额为_____元(小写)_____ (大写)。

七、付款时间及条件

(一)付款时间:_____

(二) 付款条件: _____

(三) 乙方账户信息

乙方名称: _____

开户银行: _____

银行账号: _____

八、知识产权

乙方应保证其提供的服务及服务成果的全部及部分, 均不存在侵犯第三方知识产权的情形, 其服务成果的所有权由甲方享有。否则, 乙方应向甲方承担违约责任及赔偿由此给甲方造成的名誉及经济损失。

九、违约条款

(一) 甲方没有正当理由逾期支付合同款项的, 每延期一日, 甲方应按照逾期支付金额_____的_____承担违约责任。延期达到_____日, 乙方有权解除合同, 并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

(二) 甲方存在其他违反本合同的行为, 应承担相应的违约责任(注: 可以根据情况进行细化); 违约金不足以赔偿乙方损失的, 乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

(三) 乙方逾期提供服务成果的, 每延期一日, 乙方应按照合同总金额的_____承担违约责任。延期达到_____日, 甲方有权解除合同, 拒付延期部分的相应服务款项, 并要求乙方赔偿甲方的经济损失。

(四) 乙方交付的服务不符合质量要求, 或其服务成果存在侵权行为的, 甲方有权解除合同, 并要求乙方支付合同总金额_____ %的违约金, 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

(五) 乙方在参与本项目采购活动过程中, 如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为, 除承担相应的行政责任外, 甲方有权解除合同, 并要求乙方承担合同总金额_____ %的违约金, 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

(六) 乙方存在其他违反本合同的行为, 应承担相应的违约责任(注: 可以根据情况进行细化); 违约金不足以赔偿甲方损失的, 甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

十、不可抗力

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的, 应及时通知另一方, 双方互不承担责任, 并在_____天内提供有关不可抗力的相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题, 由双方协商解决。

十一、争议的解决方式

合同发生纠纷时, 双方应协商解决, 协商不成, 可以采用下列方式解决:

(一) 提交_____仲裁委员会仲裁。

(二) 向_____人民法院起诉。

十二、合同保存

合同文本一式_____份, 采购单位、中标(成交) 供应商、采购代理机构、_____各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

十三、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分, 与本合同具有同等法律效力:

- 1、服务清单(双方应盖章确认)
- 2、乙方出具的报价单(函)
- 3、中标(成交) 结果公告及中标(成交) 通知书
- 4、甲方招标(磋商、谈判) 文件
- 5、乙方投标(响应) 文件
- 6、甲乙双方商定的其他文件

十四、双方约定的其他事宜

_____。
十五、合同未尽事宜，双方另行签订补充协议，补充协议是合同的组成部分。

十六、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

政府采购合同

(工程类合同参考文本)

合同编号:

甲方:*** (填写采购单位名称)

地址:*** (填写详细地址)

乙方:*** (填写中标、成交供应商名称)

地址:*** (填写详细地址)

根据《中华人民共和国政府采购法》《中华人民共和国政府采购法实施条例》《中华人民共和国民法典》等相关法律法规、规范性文件以及_____项目(填写项目名称)_____填写政府采购项目编号)的成交结果、磋商(谈判)文件、响应文件等文件的相关内容,甲乙双方经平等协商,就如下合同条款达成一致意见。

一、工程项目的的基本情况

(一)根据磋商(谈判)文件及成交结果公告,乙方向甲方提供的工程项目及设施设备(如有)、服务(如有)基本情况如下:_____。

(二)工程项目的名称、建设地点、工程技术规范及要求、工程量等具体内容,乙方提供的材料及设备名称、规格型号、品牌、单价、产地以及与工程、材料、设施设备相关的服务等详细内容,见合同附件一工程清单

二、工程建设计划及相应的工期要求

_____。

注:如工程建设分阶段,应详细列明各阶段工程建设内容及工期要求。

三、工程质量要求

(一)乙方建设工程应同时满足:1.符合国家法律法规和规范性文件对工程的质量要求;2.符合甲方磋商(谈判)文件对工程的质量要求;3.符合乙方在响应文件中或磋商、谈判过程中对工程质量作出的书面承诺、声明或保证。上述工程质量要求作为甲方对乙方工程质量的验收依据

(二)乙方应根据国家法律法规和规范性文件的规定、磋商(谈判)文件的相关要求、响应文件及乙方承诺、声明或保证,向甲方提供相应的工程质量满足要求的证明文件。

四、对工程验收的约定

(一)甲乙双方对工程建设过程中的各阶段验收、总验收及乙方提供的材料设备验收的条件和时间约定如下:

_____。

注:根据项目具体情况填写。

(二)如乙方未通过甲方组织的各阶段验收,甲方有权要求乙方在限定期限内整改,如整改不合格,甲方有权追究乙方违约责任,解除合同并要求乙方赔偿经济损失。

五、合同金额

在乙方提供完全符合合同要求的工程、材料、设施设备、服务的前提下,本合同总金额为_____元(小写)_____ (大写)。

六、付款时间及条件

(一)付款时间:_____

(二)付款条件:_____

(三)乙方账户信息

乙方名称:_____

开户银行：_____

银行账号：_____

七、甲方对乙方工程的监督

甲方及甲方委派的代表有权对乙方工程、材料及设施设备、服务等质量及管理进行监督，当乙方工程质量、材料及设施设备、服务内容不符合约定时，甲方及授权代表有权要求乙方及时整改，对乙方拒不改正或整改不到位的，甲方有权随时解除合同，并根据具体情况扣除部分或全部工程费用。

八、质量保证及售后服务

磋商（谈判）文件对工程质量保证期、材料设施设备质保期和售后、服务质量作出明确要求的，适用磋商（谈判）文件对工程质量保证期及材料设施设备质保期和售后、服务质量的规定，如乙方在响应文件及磋商（谈判）过程中对工程质量保证期及设施设备质保期和售后、服务质量作出更优的承诺、声明或保证的，适用乙方的承诺、声明或保证。

九、违约条款

（一）甲方没有正当理由逾期支付合同款项的，每延期一日，甲方应按照逾期支付金额_____的_____承担违约责任。延期达到_____日，乙方有权解除合同，并要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（二）甲方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（注：可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿乙方损失的，乙方有权要求甲方赔偿由此造成的经济损失。

（三）乙方逾期交付工程的，每延期一日，乙方应按照合同总金额的_____承担违约责任。延期达到_____日，甲方有权解除合同，拒付延期部分的相应工程款，并要求乙方赔偿甲方经济损失。

（四）乙方交付的工程及设施设备、服务质量不符合质量规定或乙方未履行相应的工程质量保证期及设施设备质保期和售后、服务义务的，甲方有权拒付相应的工程款，并要求乙方支付合同总金额_____%的违约金。违约金不足以赔偿损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（五）乙方在参与本项目采购活动过程中，如存在提供虚假承诺、证明、串通投标等违法违规行为，除承担相应的行政责任外，甲方有权解除合同，并要求乙方承担合同总金额_____%的违约金，违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

（六）乙方存在其他违反本合同的行为，应承担相应的违约责任（可以根据情况进行细化）；违约金不足以赔偿甲方损失的，甲方有权要求乙方赔偿经济损失。

十、不可抗力条款

因不可抗力致使一方不能及时或完全履行合同的，应及时通知另一方，双方互不承担责任，并在_____天内提供有关不可抗力相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题，由双方协商解决。

十一、争议的解决方式

合同发生纠纷时，双方应协商解决，协商不成，可以采用下列方式_____解决：

（一）提交_____仲裁委员会仲裁。

（二）向_____人民法院起诉。

十二、合同保存

合同文本一式_____份，采购单位、中标（成交）供应商、采购代理机构、_____各执一份。合同文本保存期限为从采购结束之日起至少保存十五年。

十三、合同附件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分，与本合同具有同等法律效力：

- 1.工程清单（双方应盖章确认）
- 2.乙方出具的报价单（函）
- 3.成交结果公告及成交通知书
- 4.甲方磋商（谈判）文件

5.乙方响应文件

6.甲乙双方商定的其他文件

十四、双方约定的其他事宜

十五、本合同未尽事宜，双方另行签订补充协议，补充协议是合同的组成部分。

十六、本合同由甲乙双方盖章生效。

甲方名称：（章）

甲方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

乙方名称：（章）

乙方法定代表人或负责人：（签字）

年 月 日

二.验收

严格按照采购合同开展履约验收。采购人或者采购代理机构应当成立验收小组，按照采购合同的约定对投标人履约情况进行验收。验收时，应当按照采购合同的约定对每一项技术、服务、安全标准的履约情况进行确认。验收结束后，应当出具验收书（参考格式附后），列明各项标准的验收情况及项目总体评价，由验收双方共同签署。验收结果应当与采购合同约定的资金支付及履约保证金返还条件挂钩。履约验收的各项资料应当存档备查。

政府采购货物履约验收书

（参考格式）

| | |
|---------------------------|--|
| 项目名称 | |
| 项目编号 | |
| 采购人 | |
| 使用人 | |
| 供应商 | |
| 验收依据 | <p>1.政府采购合同（合同名称及编号）</p> <p>2.中标（成交）公告或中标（成交）通知书</p> <p>3.招标（磋商、谈判）文件或询价通知书</p> <p>4.投标（响应）文件</p> <p>5.供应商的承诺、声明或保证（如有）</p> <p>注：验收依据可根据项目具体情况适当增加</p> |
| 供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料 | <p>注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的货物数量、货物规格型号、生产厂家、交货时间、交货地点、验收情况、货物质量、售后服务等）进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。</p> |
| 采购人（使用人）对履约情况的确认 | <p>注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。</p> |
| 验收人员名单及组成 | <p>1. 采购人代表：</p> <p>2. 采购代理机构代表：</p> <p>3. 第三方专业机构代表及专家：</p> <p>4. 其他供应商代表：</p> |
| 验收评价及结论 | <p>评价：</p> <p>结论：<input type="checkbox"/>通过 <input type="checkbox"/>不通过，具体说明：</p> |
| 验收人员签字 | 年 月 日 |
| 采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用） | <p><input type="checkbox"/>同意验收结论。</p> <p><input type="checkbox"/>不同意验收结论。具体说明：</p> <p>年 月 日</p> |
| 备注 | |

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

政府采购服务履约验收书

(参考格式)

| | |
|---------------------------|---|
| 项目名称 | |
| 项目编号 | |
| 采购人 | |
| 使用人 | |
| 供应商 | |
| 验收依据 | 1.政府采购合同（合同名称及编号） 2.中标（成交）公告或中标（成交）通知书 3.招标（磋商、谈判）文件或询价通知书 4.投标（响应）文件 5.供应商的承诺、声明或保证（如有） 注：验收依据可根据项目具体情况适当增加 |
| 供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料 | 注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的服务内容、服务要求、服务质量、人员配置、服务成果、服务成果的交付等）进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。 |
| 采购人（使用人）对履约情况的确认 | 注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。 |
| 验收人员名单及组成 | 1. 采购人代表： 2. 采购代理机构代表： 3. 第三方专业机构代表及专家： 4. 其他供应商代表： |
| 验收评价及结论 | 评价： 结论： <input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过，具体说明： |
| 验收人员签字 | 年 月 日 |
| 采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用） | <input type="checkbox"/> 同意验收结论。 <input type="checkbox"/> 不同意验收结论。具体说明： 年 月 日 |
| 备注 | |

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

政府采购工程履约验收书

(参考格式)

| | |
|---------------------------|---|
| 项目名称 | |
| 项目编号 | |
| 采购人 | |
| 使用人 | |
| 供应商 | |
| 验收依据 | 1.政府采购合同（合同名称及编号） 2.成交公告及成交通知书 3.磋商、谈判文件 4.响应文件 5.供应商的承诺及保证（如有） 6.国家关于工程建设的相关法律法规及规范性文件 注：验收依据可根据项目具体情况适当增加 |
| 供应商对履约情况的总结及提供的相关证明材料 | 注：供应商根据采购合同的约定，对履约情况（包括但不限于采购合同中约定的工程内容、工程质量、工程进度、工程各阶段验收、安全管理、材料及设施设备等进行总结，并提供相应的履约证明材料作为附件。 |
| 采购人（使用人）对履约情况的确认 | 注：采购人或使用人根据采购合同约定，对供应商履约情况进行逐一确认。 |
| 验收人员名单及组成 | 1. 采购人代表： 2. 采购代理机构代表： 3. 第三方专业机构代表及专家： 4. 其他供应商代表： |
| 验收评价及结论 | 评价： 结论： <input type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过，具体说明： |
| 验收人员签字 | 年 月 日 |
| 采购人确认意见（注：采购人委托代理机构验收时适用） | <input type="checkbox"/> 同意验收结论。 <input type="checkbox"/> 不同意验收结论。具体说明： 年 月 日 |
| 备注 | |

采购人代表签字：

年 月 日

供应商代表签字：

年 月 日

第七章 响应文件格式与要求

采购包1:

通用分册:

- 详见附件: 封面
- 详见附件: 目录
- 详见附件: 投标人(供应商)应提交的相关证明
- 详见附件: 投标人业绩情况表
- 详见附件: 投标人基本情况表
- 详见附件: 具备履行合同所必需设备和专业技术能力的声明函
- 详见附件: 主要商务要求承诺书
- 详见附件: 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度的相关材料
- 详见附件: 技术偏离表
- 详见附件: 具有独立承担民事责任的能力证明文件
- 详见附件: 联合体协议
- 详见附件: 项目实施方案、质量保证及售后服务承诺
- 详见附件: 投标人承诺函
- 详见附件: 依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录的相关材料
- 详见附件: 项目组成人员一览表
- 详见附件: 中小企业声明函
- 详见附件: 参加政府采购活动前三年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明
- 详见附件: 缴纳投标保证金证明材料
- 详见附件: 其他材料
- 详见附件: 法定代表人授权委托书
- 详见附件: 监狱企业证明文件
- 详见附件: 残疾人福利性单位声明函

报价分册:

- 详见附件: 分项报价表
- 详见附件: 开标一览表