

五、主要标的信息（备用）

| 序号                    | 名称                                                                     | 服务范围        | 服务要求                                                                                          | 服务时间        | 服务标准                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------------|--------------|-------|----|----|----|-------|---------|-----|--|----|----|---------|-------|-------------|--|-----|---------------------|-------------|----|---------------------------------|-------------|----|-------------------------------------------------|-------------|------|------------------------------------------------------------------------|-------------|----|-----------------------------------------------------------|-------------|----|-------------------------------------------------------|-------------|---------------------|-------------|----|----|---------|------|---|-------------|
| 1                     | 许 昌 市 中 心 医 院 鹿 鸣 湖 院 区 病 房 楼 保 洁 服 务 项 目                              | 2.物业服务范围    | 许昌市中心医院鹿鸣湖院区A区和B区病房楼保洁，主要内容为：室内、室外（医疗区、非医疗区）清洁卫生；室内地砖、大理石、PVC地面的养护；终末消毒；电梯服务；外墙清洗；承担各类临时迎检任务。 | 自合同生效之日起两年。 | 一、项目概况<br><br>许昌市中心医院鹿鸣湖院区 A区和 B 区病房楼保洁，主要内容为：室内、室外（医疗区、非医疗区）清洁卫生；室内地砖、大理石、PVC 地面的养护；终末消毒；电梯服务；外墙清洗；承担各类临时迎检任务。服务期限 2 年。<br><br>二、采购清单<br><br>1. 项目基本情况<br><br>1.1 物业情况<br><table><tr><th>物业名称</th><th>物业地址</th></tr><tr><td>许昌市中心医院鹿鸣湖院区病房楼保洁服务项目</td><td>许昌市中心医院鹿鸣湖院区</td></tr></table><br><br>1.2 采购人提供供应商使用的场地、设施、设备、材料等<br><table><tr><th>办公室位置</th><th>房号</th><th>面积</th><th>备注</th></tr><tr><td>A 区负一</td><td>AB1-032</td><td>20㎡</td><td></td></tr></table><br><br>2.物业服务范围<br><br>(1) 物业管理（建筑物）<br><table><tr><th>名称</th><th>明细</th><th>服务内容及标准</th></tr><tr><td>建筑工名称</td><td>A 区和 B 区病房楼</td><td></td></tr><tr><td>总面积</td><td>普通病房面积（㎡） 115051.5㎡</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr><tr><td>门窗</td><td>门窗总面积（个）及总面积（㎡） 门窗玻璃 17039.19㎡、</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr><tr><td>地面</td><td>地面多材质及总面积（㎡） 地板砖 8222㎡、PVC 地板 62140㎡，总面积 70862㎡</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr><tr><td>内墙饰面</td><td>内墙饰面多材质及总面积（㎡） 乳胶漆 112020㎡、墙砖 40194㎡、金属板 9116㎡、无机涂料 10036㎡，总面积 191966㎡</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr><tr><td>顶面</td><td>顶面多材质及总面积（㎡） 乳胶漆 12930㎡、铝扣板 41918㎡、岩棉彩板 40681㎡，总面积 95432㎡</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr><tr><td rowspan="2">外墙</td><td>外墙多材质及总面积（㎡） 铝单板 36035.42㎡、玻璃 17792.49㎡，总面积 54148.11㎡</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr><tr><td>外墙清洗面积（㎡） 54311.16㎡</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr></table><br><br>(2) 物业管理（室外）<br><table><tr><th>名称</th><th>明细</th><th>服务内容及标准</th></tr><tr><td>门前三无</td><td>无</td><td>见“3.2 保洁要求”</td></tr></table> | 物业名称 | 物业地址 | 许昌市中心医院鹿鸣湖院区病房楼保洁服务项目 | 许昌市中心医院鹿鸣湖院区 | 办公室位置 | 房号 | 面积 | 备注 | A 区负一 | AB1-032 | 20㎡ |  | 名称 | 明细 | 服务内容及标准 | 建筑工名称 | A 区和 B 区病房楼 |  | 总面积 | 普通病房面积（㎡） 115051.5㎡ | 见“3.2 保洁要求” | 门窗 | 门窗总面积（个）及总面积（㎡） 门窗玻璃 17039.19㎡、 | 见“3.2 保洁要求” | 地面 | 地面多材质及总面积（㎡） 地板砖 8222㎡、PVC 地板 62140㎡，总面积 70862㎡ | 见“3.2 保洁要求” | 内墙饰面 | 内墙饰面多材质及总面积（㎡） 乳胶漆 112020㎡、墙砖 40194㎡、金属板 9116㎡、无机涂料 10036㎡，总面积 191966㎡ | 见“3.2 保洁要求” | 顶面 | 顶面多材质及总面积（㎡） 乳胶漆 12930㎡、铝扣板 41918㎡、岩棉彩板 40681㎡，总面积 95432㎡ | 见“3.2 保洁要求” | 外墙 | 外墙多材质及总面积（㎡） 铝单板 36035.42㎡、玻璃 17792.49㎡，总面积 54148.11㎡ | 见“3.2 保洁要求” | 外墙清洗面积（㎡） 54311.16㎡ | 见“3.2 保洁要求” | 名称 | 明细 | 服务内容及标准 | 门前三无 | 无 | 见“3.2 保洁要求” |
|                       |                                                                        | 物业名称        |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 物业地址 |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 许昌市中心医院鹿鸣湖院区病房楼保洁服务项目 | 许昌市中心医院鹿鸣湖院区                                                           |             |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 办公室位置                 | 房号                                                                     | 面积          | 备注                                                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| A 区负一                 | AB1-032                                                                | 20㎡         |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 名称                    | 明细                                                                     | 服务内容及标准     |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 建筑工名称                 | A 区和 B 区病房楼                                                            |             |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 总面积                   | 普通病房面积（㎡） 115051.5㎡                                                    | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 门窗                    | 门窗总面积（个）及总面积（㎡） 门窗玻璃 17039.19㎡、                                        | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 地面                    | 地面多材质及总面积（㎡） 地板砖 8222㎡、PVC 地板 62140㎡，总面积 70862㎡                        | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 内墙饰面                  | 内墙饰面多材质及总面积（㎡） 乳胶漆 112020㎡、墙砖 40194㎡、金属板 9116㎡、无机涂料 10036㎡，总面积 191966㎡ | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 顶面                    | 顶面多材质及总面积（㎡） 乳胶漆 12930㎡、铝扣板 41918㎡、岩棉彩板 40681㎡，总面积 95432㎡              | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 外墙                    | 外墙多材质及总面积（㎡） 铝单板 36035.42㎡、玻璃 17792.49㎡，总面积 54148.11㎡                  | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
|                       | 外墙清洗面积（㎡） 54311.16㎡                                                    | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 名称                    | 明细                                                                     | 服务内容及标准     |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |
| 门前三无                  | 无                                                                      | 见“3.2 保洁要求” |                                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |                       |              |       |    |    |    |       |         |     |  |    |    |         |       |             |  |     |                     |             |    |                                 |             |    |                                                 |             |      |                                                                        |             |    |                                                           |             |    |                                                       |             |                     |             |    |    |         |      |   |             |

|      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  | <table><tr><th>名称</th><th>明细</th><th>服务内容及标准</th></tr><tr><td>门前三包</td><td>无</td><td>无“3.2保洁服务”</td></tr></table> <h3>3.物业管理服务内容</h3> <table><tr><th colspan="2">服务内容</th></tr><tr><td rowspan="7">保洁服务</td><td>1、公共室内、室外（医疗区、中医疗区）清洁卫生</td><td>包括天花板、顶棚、顶面平台、内墙、玻璃、窗台、灯具、通风口、墙壁、地板、室内家具、楼梯、走廊、通道、窗户、门、窗、椅、桌、柜、更衣柜、洗手池、卫生间、电梯间、公共通道、医院院落、院落周边设施的清洁工作</td></tr><tr><td>2、室内楼梯、大堂、PVC地面的养护</td><td>定期抛光、打磨、保洁、打蜡、地毯的翻新、地毯处理（一季度一次）</td></tr><tr><td>3、消杀消毒</td><td>消杀消毒：包括医疗区消毒室消毒、治疗对基位的场所及其内部所有设施进行彻底的消毒并送到医院感染管理室备案</td></tr><tr><td>4、电梯服务</td><td>灭鼠、杀虫、修门、修梯、电梯内部保养、卫生（负责区域内所有电梯、电梯厅的外部卫生）</td></tr><tr><td>5、外墙清洗</td><td>包含外墙窗、窗户、墙砖、铝塑板等附属设施的清洗，1次/年</td></tr><tr><td>6、生活垃圾清运</td><td>按照生活垃圾分类要求，医院A区色一袋、B区色一袋、D区色二袋的垃圾暂存处，每日对医院产生的生活垃圾进行清理。</td></tr><tr><td>7、医院收集</td><td>门诊、急救产生的医疗废物，每天上午10点前按照院感要求完成收集工作。</td></tr></table> <h3>3.1基本服务</h3> <table><tr><th>序号</th><th>服务内容</th><th>服务标准</th></tr><tr><td>1</td><td>目标与责任</td><td>(1) 结合采购人要求及物业服务实际情况，制定年度管理目标，明确责任分工，并制定配套实施方案。</td></tr><tr><td>2</td><td>服务人员要求</td><td>(1) 服务人员的年龄、学历、工作经验及资格条件应当与所在岗位要求相匹配，到岗前应当经过必要的岗前培训以达到岗位要求，国家、行业标准应当取得职业资格证书或特种作业证书的，应当按规定持证上岗。<br/>(2) 如采购人认为服务人员不满足岗位要求存在其他影响工作的，可要求供应商进行调查，如因供应商原因对服务人员进行调整，应当经采购人同意，本项目服务人员不得在其他项目兼职。<br/>(3) 着装整洁统一，佩戴标识，仪容整洁、举止端庄，举止文明，用语文明礼貌，态度和蔼耐心。<br/>(4) 建立物品信息，准确、及时地对文件资料和服务记录进行归档保存。</td></tr><tr><td>4</td><td>档案管理</td><td>(1) 档案和记录齐全，包括但不限于：1.采购人建议与投诉等；2.保洁服务；工作日志、清洗检查表、用品清单、客户反馈表等。<br/>(2) 遵守采购人的信息、档案资料保密要求，未经许可，不得将建筑平面图等资料转作其他用途或向其他单位、个人提供。<br/>(3) 履约结束后，相关资料交还采购人。</td></tr><tr><td>5</td><td>供应商管理</td><td>(1) 合理控制服务人员数量和流动性。<br/>(2) 开展服务检查和监督，评估服务质量，必要时进行服务流程调整。<br/>(3) 根据工作反馈意见和建议，持续提升服务水平。</td></tr><tr><td>6</td><td>服务改进</td><td>(1) 明确负责人，定期对物业服务过程进行自查，结合反馈意见与评价结果采取改进措施，持续提升管理与服务水平。<br/>(2) 对不合格服务的原因进行识别和分析，及时采取纠正措施，消除不合格的原因，防止不合格再发生。<br/>(3) 问题整改及时及整改完成。</td></tr><tr><td>7</td><td>重大活动后勤保障</td><td>(1) 配合采购人制定重大活动后勤保障工作流程，需对任务进行详细了解，并根据工作安排制定详细的后勤保障计划。<br/>(2) 实施保障，按计划在关键区域和重点部位进行部署，确保保洁任务顺利完成。<br/>(3) 收尾工作，对现场进行检查，做好清理工作。</td></tr></table> <h3>3.2保洁服务</h3> <table><tr><th>序号</th><th>服务内容</th><th>服务标准</th></tr><tr><td>1</td><td>基本要求</td><td>(1) 建立保洁服务的工作制度及工作计划，并按照规定执行。<br/>(2) 做好保洁服务工作记录，记录填写规范、保存完好。<br/>(3) 作业时采取安全防护措施，防止对作业人员或他人造成伤害。相关耗材的环保、安全性等应当符合国家相关规定要求。<br/>(4) 进入保留区域时，有采购人相关人员全程在场。</td></tr><tr><td>2</td><td>办公用房区域保洁</td><td>(1) 大厅、楼内公共通道：<br/>①公共通道保持干净，无异味、无杂物、无积水，每日至少开展1次清洁作业。<br/>②门窗玻璃干净无尘，透光性好，每周至少开展1次清洁作业。<br/>③指示牌干净，无污渍，每日至少开展1次清洁作业。<br/>(2) 电梯、消防等设施：<br/>①配电箱、设备机房、会议室音视频设备、消防栓及开关插座等保持表面干净，无灰尘污迹，每月至少开展1次清洁作业。<br/>②监控摄像头、门禁系统等表面光亮，无光、无照点，每月至少开展1次清洁作业。</td></tr></table> | 名称 | 明细 | 服务内容及标准 | 门前三包 | 无 | 无“3.2保洁服务” | 服务内容 |  | 保洁服务 | 1、公共室内、室外（医疗区、中医疗区）清洁卫生 | 包括天花板、顶棚、顶面平台、内墙、玻璃、窗台、灯具、通风口、墙壁、地板、室内家具、楼梯、走廊、通道、窗户、门、窗、椅、桌、柜、更衣柜、洗手池、卫生间、电梯间、公共通道、医院院落、院落周边设施的清洁工作 | 2、室内楼梯、大堂、PVC地面的养护 | 定期抛光、打磨、保洁、打蜡、地毯的翻新、地毯处理（一季度一次） | 3、消杀消毒 | 消杀消毒：包括医疗区消毒室消毒、治疗对基位的场所及其内部所有设施进行彻底的消毒并送到医院感染管理室备案 | 4、电梯服务 | 灭鼠、杀虫、修门、修梯、电梯内部保养、卫生（负责区域内所有电梯、电梯厅的外部卫生） | 5、外墙清洗 | 包含外墙窗、窗户、墙砖、铝塑板等附属设施的清洗，1次/年 | 6、生活垃圾清运 | 按照生活垃圾分类要求，医院A区色一袋、B区色一袋、D区色二袋的垃圾暂存处，每日对医院产生的生活垃圾进行清理。 | 7、医院收集 | 门诊、急救产生的医疗废物，每天上午10点前按照院感要求完成收集工作。 | 序号 | 服务内容 | 服务标准 | 1 | 目标与责任 | (1) 结合采购人要求及物业服务实际情况，制定年度管理目标，明确责任分工，并制定配套实施方案。 | 2 | 服务人员要求 | (1) 服务人员的年龄、学历、工作经验及资格条件应当与所在岗位要求相匹配，到岗前应当经过必要的岗前培训以达到岗位要求，国家、行业标准应当取得职业资格证书或特种作业证书的，应当按规定持证上岗。<br>(2) 如采购人认为服务人员不满足岗位要求存在其他影响工作的，可要求供应商进行调查，如因供应商原因对服务人员进行调整，应当经采购人同意，本项目服务人员不得在其他项目兼职。<br>(3) 着装整洁统一，佩戴标识，仪容整洁、举止端庄，举止文明，用语文明礼貌，态度和蔼耐心。<br>(4) 建立物品信息，准确、及时地对文件资料和服务记录进行归档保存。 | 4 | 档案管理 | (1) 档案和记录齐全，包括但不限于：1.采购人建议与投诉等；2.保洁服务；工作日志、清洗检查表、用品清单、客户反馈表等。<br>(2) 遵守采购人的信息、档案资料保密要求，未经许可，不得将建筑平面图等资料转作其他用途或向其他单位、个人提供。<br>(3) 履约结束后，相关资料交还采购人。 | 5 | 供应商管理 | (1) 合理控制服务人员数量和流动性。<br>(2) 开展服务检查和监督，评估服务质量，必要时进行服务流程调整。<br>(3) 根据工作反馈意见和建议，持续提升服务水平。 | 6 | 服务改进 | (1) 明确负责人，定期对物业服务过程进行自查，结合反馈意见与评价结果采取改进措施，持续提升管理与服务水平。<br>(2) 对不合格服务的原因进行识别和分析，及时采取纠正措施，消除不合格的原因，防止不合格再发生。<br>(3) 问题整改及时及整改完成。 | 7 | 重大活动后勤保障 | (1) 配合采购人制定重大活动后勤保障工作流程，需对任务进行详细了解，并根据工作安排制定详细的后勤保障计划。<br>(2) 实施保障，按计划在关键区域和重点部位进行部署，确保保洁任务顺利完成。<br>(3) 收尾工作，对现场进行检查，做好清理工作。 | 序号 | 服务内容 | 服务标准 | 1 | 基本要求 | (1) 建立保洁服务的工作制度及工作计划，并按照规定执行。<br>(2) 做好保洁服务工作记录，记录填写规范、保存完好。<br>(3) 作业时采取安全防护措施，防止对作业人员或他人造成伤害。相关耗材的环保、安全性等应当符合国家相关规定要求。<br>(4) 进入保留区域时，有采购人相关人员全程在场。 | 2 | 办公用房区域保洁 | (1) 大厅、楼内公共通道：<br>①公共通道保持干净，无异味、无杂物、无积水，每日至少开展1次清洁作业。<br>②门窗玻璃干净无尘，透光性好，每周至少开展1次清洁作业。<br>③指示牌干净，无污渍，每日至少开展1次清洁作业。<br>(2) 电梯、消防等设施：<br>①配电箱、设备机房、会议室音视频设备、消防栓及开关插座等保持表面干净，无灰尘污迹，每月至少开展1次清洁作业。<br>②监控摄像头、门禁系统等表面光亮，无光、无照点，每月至少开展1次清洁作业。 |
|------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|------|---|------------|------|--|------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------|-----------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|--------|------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|--------|------------------------------------|----|------|------|---|-------|-------------------------------------------------|---|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------|---|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称   | 明细                      | 服务内容及标准                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 门前三包 | 无                       | 无“3.2保洁服务”                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 服务内容 |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 保洁服务 | 1、公共室内、室外（医疗区、中医疗区）清洁卫生 | 包括天花板、顶棚、顶面平台、内墙、玻璃、窗台、灯具、通风口、墙壁、地板、室内家具、楼梯、走廊、通道、窗户、门、窗、椅、桌、柜、更衣柜、洗手池、卫生间、电梯间、公共通道、医院院落、院落周边设施的清洁工作                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | 2、室内楼梯、大堂、PVC地面的养护      | 定期抛光、打磨、保洁、打蜡、地毯的翻新、地毯处理（一季度一次）                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | 3、消杀消毒                  | 消杀消毒：包括医疗区消毒室消毒、治疗对基位的场所及其内部所有设施进行彻底的消毒并送到医院感染管理室备案                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | 4、电梯服务                  | 灭鼠、杀虫、修门、修梯、电梯内部保养、卫生（负责区域内所有电梯、电梯厅的外部卫生）                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | 5、外墙清洗                  | 包含外墙窗、窗户、墙砖、铝塑板等附属设施的清洗，1次/年                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | 6、生活垃圾清运                | 按照生活垃圾分类要求，医院A区色一袋、B区色一袋、D区色二袋的垃圾暂存处，每日对医院产生的生活垃圾进行清理。                                                                                                                                                                                                                          |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | 7、医院收集                  | 门诊、急救产生的医疗废物，每天上午10点前按照院感要求完成收集工作。                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 序号   | 服务内容                    | 服务标准                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1    | 目标与责任                   | (1) 结合采购人要求及物业服务实际情况，制定年度管理目标，明确责任分工，并制定配套实施方案。                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2    | 服务人员要求                  | (1) 服务人员的年龄、学历、工作经验及资格条件应当与所在岗位要求相匹配，到岗前应当经过必要的岗前培训以达到岗位要求，国家、行业标准应当取得职业资格证书或特种作业证书的，应当按规定持证上岗。<br>(2) 如采购人认为服务人员不满足岗位要求存在其他影响工作的，可要求供应商进行调查，如因供应商原因对服务人员进行调整，应当经采购人同意，本项目服务人员不得在其他项目兼职。<br>(3) 着装整洁统一，佩戴标识，仪容整洁、举止端庄，举止文明，用语文明礼貌，态度和蔼耐心。<br>(4) 建立物品信息，准确、及时地对文件资料和服务记录进行归档保存。 |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4    | 档案管理                    | (1) 档案和记录齐全，包括但不限于：1.采购人建议与投诉等；2.保洁服务；工作日志、清洗检查表、用品清单、客户反馈表等。<br>(2) 遵守采购人的信息、档案资料保密要求，未经许可，不得将建筑平面图等资料转作其他用途或向其他单位、个人提供。<br>(3) 履约结束后，相关资料交还采购人。                                                                                                                               |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5    | 供应商管理                   | (1) 合理控制服务人员数量和流动性。<br>(2) 开展服务检查和监督，评估服务质量，必要时进行服务流程调整。<br>(3) 根据工作反馈意见和建议，持续提升服务水平。                                                                                                                                                                                           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6    | 服务改进                    | (1) 明确负责人，定期对物业服务过程进行自查，结合反馈意见与评价结果采取改进措施，持续提升管理与服务水平。<br>(2) 对不合格服务的原因进行识别和分析，及时采取纠正措施，消除不合格的原因，防止不合格再发生。<br>(3) 问题整改及时及整改完成。                                                                                                                                                  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7    | 重大活动后勤保障                | (1) 配合采购人制定重大活动后勤保障工作流程，需对任务进行详细了解，并根据工作安排制定详细的后勤保障计划。<br>(2) 实施保障，按计划在关键区域和重点部位进行部署，确保保洁任务顺利完成。<br>(3) 收尾工作，对现场进行检查，做好清理工作。                                                                                                                                                    |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 序号   | 服务内容                    | 服务标准                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1    | 基本要求                    | (1) 建立保洁服务的工作制度及工作计划，并按照规定执行。<br>(2) 做好保洁服务工作记录，记录填写规范、保存完好。<br>(3) 作业时采取安全防护措施，防止对作业人员或他人造成伤害。相关耗材的环保、安全性等应当符合国家相关规定要求。<br>(4) 进入保留区域时，有采购人相关人员全程在场。                                                                                                                           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2    | 办公用房区域保洁                | (1) 大厅、楼内公共通道：<br>①公共通道保持干净，无异味、无杂物、无积水，每日至少开展1次清洁作业。<br>②门窗玻璃干净无尘，透光性好，每周至少开展1次清洁作业。<br>③指示牌干净，无污渍，每日至少开展1次清洁作业。<br>(2) 电梯、消防等设施：<br>①配电箱、设备机房、会议室音视频设备、消防栓及开关插座等保持表面干净，无灰尘污迹，每月至少开展1次清洁作业。<br>②监控摄像头、门禁系统等表面光亮，无光、无照点，每月至少开展1次清洁作业。                                           |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |    |         |      |   |            |      |  |      |                         |                                                                                                      |                    |                                 |        |                                                     |        |                                           |        |                              |          |                                                        |        |                                    |    |      |      |   |       |                                                 |   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |      |                                                                                                                                                   |   |       |                                                                                       |   |      |                                                                                                                                |   |          |                                                                                                                              |    |      |      |   |      |                                                                                                                                                       |   |          |                                                                                                                                                                                                                                       |

|   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |              |                                                                                                                                 |  |  |  |
|---|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td>(3) 楼梯及楼梯前保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br/>(4) 开水间保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br/>(5) 作业工具间：<br/>①保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br/>②作业工具摆放整齐有序，表面干净无渍，每日消毒。<br/>(6) 公共卫生间：保持干净，无异味，垃圾无溢出，每日至少开展 1 次清洁作业。<br/>(7) 电梯轿厢：<br/>①保持干净、无污渍、无粘物、无异味，每日至少开展 1 次清洁作业。<br/>②灯具、操作指示板明亮。<br/>(8) 平台、屋顶、天沟保持干净，有杂物及时清扫，每月至少开展 1 次清洁作业。<br/>(9) 石材地面、内墙做好养护工作，每季度开展 1 次清洁作业。<br/>(10) 地毯干净、无污渍、无污渍、无褪色，每月至少开展 1 次清洁作业。<br/>(11) 每日清扫道路地面，停車場等公共区域 2 次，保持干净、无杂物、无积水。<br/>(12) 雪、冰冻等恶劣天气及时清扫积水、积雪，并采取安全防护措施。</td></tr><tr><td>3</td><td>公共场地<br/>区域保洁</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  | (3) 楼梯及楼梯前保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(4) 开水间保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(5) 作业工具间：<br>①保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>②作业工具摆放整齐有序，表面干净无渍，每日消毒。<br>(6) 公共卫生间：保持干净，无异味，垃圾无溢出，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(7) 电梯轿厢：<br>①保持干净、无污渍、无粘物、无异味，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>②灯具、操作指示板明亮。<br>(8) 平台、屋顶、天沟保持干净，有杂物及时清扫，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(9) 石材地面、内墙做好养护工作，每季度开展 1 次清洁作业。<br>(10) 地毯干净、无污渍、无污渍、无褪色，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(11) 每日清扫道路地面，停車場等公共区域 2 次，保持干净、无杂物、无积水。<br>(12) 雪、冰冻等恶劣天气及时清扫积水、积雪，并采取安全防护措施。 | 3 | 公共场地<br>区域保洁 |                                                                                                                                 |  |  |  |
|   |              | (3) 楼梯及楼梯前保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(4) 开水间保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(5) 作业工具间：<br>①保持干净、无异味、无杂物、无积水，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>②作业工具摆放整齐有序，表面干净无渍，每日消毒。<br>(6) 公共卫生间：保持干净，无异味，垃圾无溢出，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(7) 电梯轿厢：<br>①保持干净、无污渍、无粘物、无异味，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>②灯具、操作指示板明亮。<br>(8) 平台、屋顶、天沟保持干净，有杂物及时清扫，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(9) 石材地面、内墙做好养护工作，每季度开展 1 次清洁作业。<br>(10) 地毯干净、无污渍、无污渍、无褪色，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(11) 每日清扫道路地面，停車場等公共区域 2 次，保持干净、无杂物、无积水。<br>(12) 雪、冰冻等恶劣天气及时清扫积水、积雪，并采取安全防护措施。 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |              |                                                                                                                                 |  |  |  |
| 3 | 公共场地<br>区域保洁 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |              |                                                                                                                                 |  |  |  |
|   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  | <table><tr><td></td><td></td><td>(3) 各种标识、宣传栏等保持干净，每月至少开展 1 次清洁作业。<br/>(4) 清洁室外照明设备，每月至少开展 1 次清洁作业。<br/>(5) 绿坡内无杂物。<br/>(6) 办公区外立面定期清洗、2 米以上外窗玻璃擦拭，每年至少开展 1 次清洗。</td></tr><tr><td>4</td><td>垃圾处理</td><td>(1) 垃圾桶表面干净无污渍，每日开展至少 1 次清洁作业。<br/>(2) 垃圾中转房保持整洁，无明显异味，每日至少开展 1 次清洁作业。<br/>(3) 每个工作日内要对楼层产生的垃圾，进行分类，并运至垃圾集中堆放点。<br/>(4) 垃圾袋装，日产日清。</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  | (3) 各种标识、宣传栏等保持干净，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(4) 清洁室外照明设备，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(5) 绿坡内无杂物。<br>(6) 办公区外立面定期清洗、2 米以上外窗玻璃擦拭，每年至少开展 1 次清洗。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4 | 垃圾处理         | (1) 垃圾桶表面干净无污渍，每日开展至少 1 次清洁作业。<br>(2) 垃圾中转房保持整洁，无明显异味，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(3) 每个工作日内要对楼层产生的垃圾，进行分类，并运至垃圾集中堆放点。<br>(4) 垃圾袋装，日产日清。 |  |  |  |
|   |              | (3) 各种标识、宣传栏等保持干净，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(4) 清洁室外照明设备，每月至少开展 1 次清洁作业。<br>(5) 绿坡内无杂物。<br>(6) 办公区外立面定期清洗、2 米以上外窗玻璃擦拭，每年至少开展 1 次清洗。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |              |                                                                                                                                 |  |  |  |
| 4 | 垃圾处理         | (1) 垃圾桶表面干净无污渍，每日开展至少 1 次清洁作业。<br>(2) 垃圾中转房保持整洁，无明显异味，每日至少开展 1 次清洁作业。<br>(3) 每个工作日内要对楼层产生的垃圾，进行分类，并运至垃圾集中堆放点。<br>(4) 垃圾袋装，日产日清。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |              |                                                                                                                                 |  |  |  |

3.3具体清洁要求

3.3.1保洁的整体要

(1) 负责医院指定范围内大楼的室内、室外清洁卫生。

(2) 及时收集生活垃圾，并送到院内指定地点。

(3) 按时巡视，每层全区域无死角做到干净、整洁，无蛛网，无纸屑、痰迹；卫生间要清洁、干燥、无异味。

(4) 室内地面清洁使用尘推加牵尘剂、地巾清洁的方法进行处理。

(5) 为防止交叉感染，对不同区域的清洁工具按医院要求实行严格分类摆放和使用，用颜色、字标等方式进行区分。

|     |                                                                                                              |                                                   |       |  |                                                                                                           | <p>（6）做好环境保洁区域内的所有 PVC 地面、橡胶、水磨石、瓷砖、大理石地板的养护。</p> <p>（7）中标人提供保洁用的清洁剂、洗涤剂、消毒剂和地面保护材料及其他保洁用具和保洁用品。</p> <p>（8）配备具有拖、洗、扫及存储保洁用品功能的清洁车。</p> <p>3.3.2各区域保洁内容与频次要求：</p> <table><tr><th>区域</th><th>序号</th><th>工 作 内 容</th><th>频 次</th></tr><tr><td rowspan="20">病 房</td><td>1</td><td>收集区域内生活垃圾、更换生活垃圾袋（盛装垃圾不超过袋的2/3）。</td><td>随满随清</td></tr><tr><td>2</td><td>区域内地面扫尘（无扬尘清扫）。</td><td>每日2次</td></tr><tr><td>3</td><td>区域内地面湿拖（进行地面消毒、清洁）。</td><td>每日2次</td></tr><tr><td>4</td><td>区域内家具、办公用品、台面擦拭。</td><td>每日2次</td></tr><tr><td>5</td><td>区域内电脑、电话、低处电器表面清洗或擦拭。</td><td>每日1次</td></tr><tr><td>6</td><td>区域内洗手池、水池、水龙头、毛巾架、清洗、擦拭。</td><td>每日2次</td></tr><tr><td>7</td><td>卫生间（含镜子、水龙头、脸盆、台面、毛巾架、马桶、沐浴器、地面）冲洗、擦拭、消毒及便盘的浸泡清洁。</td><td>随时</td></tr><tr><td>8</td><td>区域内窗台、阳台、把手、栏杆、花盆、开关盒、接线盒、各类低处标牌、垃圾桶擦拭。</td><td>每日1次</td></tr><tr><td>9</td><td>消防栓、消防器材箱、开水器外部清洗。</td><td>每周1次</td></tr><tr><td>10</td><td>门、门框、低处窗框擦拭。</td><td>每周1次</td></tr><tr><td>11</td><td>玻璃及窗框擦拭。</td><td>每月1次</td></tr><tr><td>12</td><td>低处墙面静电除尘、落地瓷砖、踢脚板、地角、低处管道擦拭。</td><td>每周1次</td></tr><tr><td>13</td><td>非医疗不锈钢物体表面内钢保养。</td><td>每月1次</td></tr><tr><td>14</td><td>高处玻璃、壁挂物擦拭。</td><td>每月2次</td></tr><tr><td>15</td><td>高处（含天花板、高处墙面、横梁、窗帘及装饰）除尘。</td><td>每月1次</td></tr><tr><td>16</td><td>灯具、插座、监视器、通风口、管道、空调、风帽、空调等高处设备外表面擦拭。</td><td>每月1次</td></tr><tr><td>17</td><td>室内地板打蜡、晶面处理或保养。</td><td>每3月1次</td></tr><tr><td>18</td><td>地面机洗。</td><td>随时</td></tr><tr><td>19</td><td>负责区域内公共区域地面机洗。</td><td>每天</td></tr><tr><td>20</td><td>巡程保洁。</td><td>随时</td></tr></table> <table><tr><td>21</td><td>对负责区域内所有道路执行“双十标准”（每平方米地面粉尘不超过10克，地面垃圾滞留时间不超过10分钟），全天巡回保洁。路面水、沙、落叶及其它废弃物及时清扫，做到无杂草、无杂物，保证无明显泥沙、污垢、烟头、纸屑及石子等。</td><td>随时</td></tr><tr><td>22</td><td>每月清扫负责区域内的雨水井、雨水沟、明沟、绿化带、管道等内的废弃物，保持无明显堆积物，负责区域内保持无明显纸片、烟蒂、渣土无污垢。发现负责区域内的污、雨水井、管道等部位有堵塞、溢水、丢失、损坏等现象要及时报修。</td><td>随时</td></tr><tr><td>23</td><td>遇雨雪当天地面无积水、无断枝落叶。</td><td>随时</td></tr><tr><td>24</td><td>遇雪季及时清扫积雪，确保医院内主干道通畅、无漏扫、无残雪，路边无有碍观瞻的积雪。道路和管渠及时清理出1.5米宽人行道，达到线条明显、整齐。</td><td>随时</td></tr></table> | 区域 | 序号 | 工 作 内 容 | 频 次 | 病 房 | 1 | 收集区域内生活垃圾、更换生活垃圾袋（盛装垃圾不超过袋的2/3）。 | 随满随清 | 2 | 区域内地面扫尘（无扬尘清扫）。 | 每日2次 | 3 | 区域内地面湿拖（进行地面消毒、清洁）。 | 每日2次 | 4 | 区域内家具、办公用品、台面擦拭。 | 每日2次 | 5 | 区域内电脑、电话、低处电器表面清洗或擦拭。 | 每日1次 | 6 | 区域内洗手池、水池、水龙头、毛巾架、清洗、擦拭。 | 每日2次 | 7 | 卫生间（含镜子、水龙头、脸盆、台面、毛巾架、马桶、沐浴器、地面）冲洗、擦拭、消毒及便盘的浸泡清洁。 | 随时 | 8 | 区域内窗台、阳台、把手、栏杆、花盆、开关盒、接线盒、各类低处标牌、垃圾桶擦拭。 | 每日1次 | 9 | 消防栓、消防器材箱、开水器外部清洗。 | 每周1次 | 10 | 门、门框、低处窗框擦拭。 | 每周1次 | 11 | 玻璃及窗框擦拭。 | 每月1次 | 12 | 低处墙面静电除尘、落地瓷砖、踢脚板、地角、低处管道擦拭。 | 每周1次 | 13 | 非医疗不锈钢物体表面内钢保养。 | 每月1次 | 14 | 高处玻璃、壁挂物擦拭。 | 每月2次 | 15 | 高处（含天花板、高处墙面、横梁、窗帘及装饰）除尘。 | 每月1次 | 16 | 灯具、插座、监视器、通风口、管道、空调、风帽、空调等高处设备外表面擦拭。 | 每月1次 | 17 | 室内地板打蜡、晶面处理或保养。 | 每3月1次 | 18 | 地面机洗。 | 随时 | 19 | 负责区域内公共区域地面机洗。 | 每天 | 20 | 巡程保洁。 | 随时 | 21 | 对负责区域内所有道路执行“双十标准”（每平方米地面粉尘不超过10克，地面垃圾滞留时间不超过10分钟），全天巡回保洁。路面水、沙、落叶及其它废弃物及时清扫，做到无杂草、无杂物，保证无明显泥沙、污垢、烟头、纸屑及石子等。 | 随时 | 22 | 每月清扫负责区域内的雨水井、雨水沟、明沟、绿化带、管道等内的废弃物，保持无明显堆积物，负责区域内保持无明显纸片、烟蒂、渣土无污垢。发现负责区域内的污、雨水井、管道等部位有堵塞、溢水、丢失、损坏等现象要及时报修。 | 随时 | 23 | 遇雨雪当天地面无积水、无断枝落叶。 | 随时 | 24 | 遇雪季及时清扫积雪，确保医院内主干道通畅、无漏扫、无残雪，路边无有碍观瞻的积雪。道路和管渠及时清理出1.5米宽人行道，达到线条明显、整齐。 | 随时 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---------|-----|-----|---|----------------------------------|------|---|-----------------|------|---|---------------------|------|---|------------------|------|---|-----------------------|------|---|--------------------------|------|---|---------------------------------------------------|----|---|-----------------------------------------|------|---|--------------------|------|----|--------------|------|----|----------|------|----|------------------------------|------|----|-----------------|------|----|-------------|------|----|---------------------------|------|----|--------------------------------------|------|----|-----------------|-------|----|-------|----|----|----------------|----|----|-------|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-------------------|----|----|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 区域  | 序号                                                                                                           | 工 作 内 容                                           | 频 次   |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
| 病 房 | 1                                                                                                            | 收集区域内生活垃圾、更换生活垃圾袋（盛装垃圾不超过袋的2/3）。                  | 随满随清  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 2                                                                                                            | 区域内地面扫尘（无扬尘清扫）。                                   | 每日2次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 3                                                                                                            | 区域内地面湿拖（进行地面消毒、清洁）。                               | 每日2次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 4                                                                                                            | 区域内家具、办公用品、台面擦拭。                                  | 每日2次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 5                                                                                                            | 区域内电脑、电话、低处电器表面清洗或擦拭。                             | 每日1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 6                                                                                                            | 区域内洗手池、水池、水龙头、毛巾架、清洗、擦拭。                          | 每日2次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 7                                                                                                            | 卫生间（含镜子、水龙头、脸盆、台面、毛巾架、马桶、沐浴器、地面）冲洗、擦拭、消毒及便盘的浸泡清洁。 | 随时    |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 8                                                                                                            | 区域内窗台、阳台、把手、栏杆、花盆、开关盒、接线盒、各类低处标牌、垃圾桶擦拭。           | 每日1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 9                                                                                                            | 消防栓、消防器材箱、开水器外部清洗。                                | 每周1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 10                                                                                                           | 门、门框、低处窗框擦拭。                                      | 每周1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 11                                                                                                           | 玻璃及窗框擦拭。                                          | 每月1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 12                                                                                                           | 低处墙面静电除尘、落地瓷砖、踢脚板、地角、低处管道擦拭。                      | 每周1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 13                                                                                                           | 非医疗不锈钢物体表面内钢保养。                                   | 每月1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 14                                                                                                           | 高处玻璃、壁挂物擦拭。                                       | 每月2次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 15                                                                                                           | 高处（含天花板、高处墙面、横梁、窗帘及装饰）除尘。                         | 每月1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 16                                                                                                           | 灯具、插座、监视器、通风口、管道、空调、风帽、空调等高处设备外表面擦拭。              | 每月1次  |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 17                                                                                                           | 室内地板打蜡、晶面处理或保养。                                   | 每3月1次 |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 18                                                                                                           | 地面机洗。                                             | 随时    |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 19                                                                                                           | 负责区域内公共区域地面机洗。                                    | 每天    |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     | 20                                                                                                           | 巡程保洁。                                             | 随时    |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
| 21  | 对负责区域内所有道路执行“双十标准”（每平方米地面粉尘不超过10克，地面垃圾滞留时间不超过10分钟），全天巡回保洁。路面水、沙、落叶及其它废弃物及时清扫，做到无杂草、无杂物，保证无明显泥沙、污垢、烟头、纸屑及石子等。 | 随时                                                |       |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
| 22  | 每月清扫负责区域内的雨水井、雨水沟、明沟、绿化带、管道等内的废弃物，保持无明显堆积物，负责区域内保持无明显纸片、烟蒂、渣土无污垢。发现负责区域内的污、雨水井、管道等部位有堵塞、溢水、丢失、损坏等现象要及时报修。    | 随时                                                |       |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
| 23  | 遇雨雪当天地面无积水、无断枝落叶。                                                                                            | 随时                                                |       |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
| 24  | 遇雪季及时清扫积雪，确保医院内主干道通畅、无漏扫、无残雪，路边无有碍观瞻的积雪。道路和管渠及时清理出1.5米宽人行道，达到线条明显、整齐。                                        | 随时                                                |       |  |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |
|     |                                                                                                              |                                                   |       |  | <p>3.3.3各区域保洁的标准</p> <p>（1）大厅、走廊保洁标准：</p> <p>1.地面：表面洁净、无尘土、污染、烟头、纸屑、油迹及垃圾。</p> <p>2.电梯门：无尘土、光亮洁净，无印迹。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |    |         |     |     |   |                                  |      |   |                 |      |   |                     |      |   |                  |      |   |                       |      |   |                          |      |   |                                                   |    |   |                                         |      |   |                    |      |    |              |      |    |          |      |    |                              |      |    |                 |      |    |             |      |    |                           |      |    |                                      |      |    |                 |       |    |       |    |    |                |    |    |       |    |    |                                                                                                              |    |    |                                                                                                           |    |    |                   |    |    |                                                                       |    |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>3. 按键面板：无尘土、无印迹。</p> <p>4. 照明灯具：无厚积尘土。</p> <p>5. 各房门、通道门：无尘土、污迹。</p> <p>6. 客梯厅顶部：无厚积尘土。</p> <p>7. 不锈钢面：无脏、污点。</p> <p>8. 装饰物：盆、座表面干净无尘土；装饰物（如塑料花卉、壁挂画）等表面无尘土。</p> <p>9. 玻璃内外光洁明亮。</p> <p>（2）公共及病房卫生间保洁标准：</p> <p>1. 卫生间：无异味。</p> <p>2. 地面：无尘土、碎纸、垃圾烟头、无积水、无尿迹、污迹。</p> <p>3. 洗手池：瓷壁无污垢，无痰迹及头发等不洁物。</p> <p>4. 水龙头：无印迹、污垢、光亮、洁净。5. 洗手池台面：无水迹、无尘土、无污物。</p> <p>6. 镜面：无水点、水迹、尘土、污迹。</p> <p>7. 小便池：无尿渍、水锈、印迹（黄迹）、无污物、喷水嘴应洁净。</p> <p>8. 大便器：内外洁净、无大便痕迹、无污垢黄迹。每天保洁消</p> |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>毒 1-2 次，有污染时随时消毒。</p> <p>9. 手纸架：无手印、光亮、洁净。</p> <p>10. 纸篓：污物量不超过桶体 2/3，内外表干净。</p> <p>11. 墙面：无尘土，污迹。</p> <p>12. 顶板：无尘土，污迹。</p> <p>13. 隔板：无尘土，污迹。</p> <p>（3）楼梯保洁标准：</p> <p>1. 地面：无尘土、痰迹、碎纸、烟头及垃圾杂物。</p> <p>2. 墙面：无污迹。</p> <p>3. 楼梯门：无尘土、污迹。</p> <p>4. 消防设备：表面无尘土。</p> <p>5. 楼梯：地面无尘土、烟头、痰迹及垃圾杂物，扶手无尘土。</p> <p>（4）病房保洁标准：</p> <p>1. 地面：洁净、光亮、无尘土、痰迹、碎纸、烟头及垃圾杂物。</p> <p>2. 墙面：无手印、污迹。</p> <p>3. 窗户：明亮、无积灰。</p> <p>4. 天花板：无蜘蛛网、无积灰。</p> <p>5. 床、床头柜、床架：无尘土、无积灰。</p> <p>6. 灯具：无厚积尘土。</p> <p>7. 病房床单位实行一桌一巾制，每天至少保洁一次，有血液、体</p> |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>液污染时及时清洁消毒。</p> <p>（5）办公室保洁标准</p> <p>1. 桌面、窗台：无尘土。</p> <p>2. 地面：无污渍，地毯上无碎屑、无渣。</p> <p>3. 所有垃圾桶、碎纸机保持外表干净。</p> <p>（6）院落、道路保洁标准：</p> <p>院落整洁、卫生、无杂物。</p> <p>区域内道路、绿化带内无垃圾、烟头、杂物。</p> <p>（7）生活垃圾清运标准：</p> <p>1. 需具有生活垃圾清运车辆等满足本项目的相关手续、设备，（乙方具有独立产权的垃圾转运车辆及垃圾收集容器，清运车辆专人专车，车况保持良好，收运人员要着装、持证上岗。</p> <p>2. 全年 365 天每日每处两次不间断生活垃圾清运及直接送至生活垃圾综合处理厂。</p> <p>3. 保证垃圾收集容器定位设置，摆放整齐。设置点及周围应整洁，无散落存留垃圾和污水。</p> <p>4. 每天定时对垃圾收集容器进行擦洗，及时更换破损垃圾收集容器，旧垃圾收集容器及时刷</p> |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>新，确保干净整洁。</p> <p>5. 生活垃圾收集做到车容整洁，车走地净，车外无污物、灰垢、标识清晰。</p> <p><b>4. 中标人须提供的履行合同所需的设施设备及耗材（保洁物料的配备）</b></p> <p>（1）全院所有室内保洁范围内使用地巾湿式清洁，做到一屋一巾（全院所有室内的病房、大厅、走廊、医生办、护士站、值班室、会议室、库房、卫生间等地面拖洗全部使用地巾）清洁时做到一屋一巾，防止交叉感染，使用后收集在指定容器内，清洗消毒后方可再次使用。</p> <p>（2）一床单元一巾。病区每床单元做到一床单元一巾，防止交叉感染，使用后收集在指定容器内，清洗消毒后方可再次使用。</p> <p>（3）生活垃圾袋（包含室内、室外，分散和集中存放的）：根据存放量每天至少更换两次（垃圾桶内垃圾超过 2/3 处立即更换）。</p> <p>（4）卫生间定时清洁，时时保洁；自动喷香机 24 小时全自动</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |          |         |        |  | <p>工作（15 分钟/次）及时更换自动喷香器的喷香和电池，保证自动喷香机正常工作，做到卫生间地面无水渍，无异味（包含：自动喷香机、电池、喷香剂的更换及日常维修维护）。</p> <p>（5）卫生间清洁：禁止使用含有强酸、具有腐蚀性等除垢剂。</p> <p>（6）含氯消毒剂：配比浓度符合医院感染管理消毒规范要求。</p> <p>（7）洗地机：不低于 4 辆，每天对所负责区域地面进行清洗，保持地面洁净、光亮。</p> <table><tr><th>物品名称</th><th>数量</th><th>物品名称</th><th>数量</th></tr><tr><td>速干免洗手消</td><td>7 瓶/月</td><td>棉柔</td><td>7 个/年</td></tr><tr><td>橡胶手套</td><td>10 副/月</td><td>医疗废物袋</td><td>1 包/年</td></tr><tr><td>乳胶手套</td><td>7 副/月</td><td>干手纸</td><td>7 包/半年</td></tr><tr><td>口罩</td><td>35 包/月</td><td>抹布</td><td>2 包/年</td></tr><tr><td>登记本</td><td>2 本/年</td><td>黑垃圾袋</td><td>4 包/年</td></tr><tr><td>帽子</td><td>8 包/月</td><td>拖把</td><td>5 把/月</td></tr><tr><td>84 泡腾片</td><td>3 瓶/月</td><td>洗衣粉</td><td>3 包/月</td></tr><tr><td>消毒液含氯制剂</td><td>1000 瓶/年</td><td>医院交接登记本</td><td>7 本/年</td></tr><tr><td>消毒液</td><td>5 瓶/年</td><td>小方巾</td><td>7 条/年</td></tr></table> <p>（8）尘推车：不低于 4 辆，每天对所负责区域地面进行除尘，保持地面洁净，无灰尘。</p> <p>（9）洗衣机、烘干机：各 4 台，洗衣机具备高温消毒功能，每天对使用后的地巾、毛巾进行消毒、清洗、烘干。</p> <p>（10）地垫：所负责区域内所有地垫的采购（每半年更换一次）。</p> <p>（11）公共卫生间地面吹风机：每区域每层不低于 1 台，保障公</p> | 物品名称 | 数量 | 物品名称 | 数量 | 速干免洗手消 | 7 瓶/月 | 棉柔 | 7 个/年 | 橡胶手套 | 10 副/月 | 医疗废物袋 | 1 包/年 | 乳胶手套 | 7 副/月 | 干手纸 | 7 包/半年 | 口罩 | 35 包/月 | 抹布 | 2 包/年 | 登记本 | 2 本/年 | 黑垃圾袋 | 4 包/年 | 帽子 | 8 包/月 | 拖把 | 5 把/月 | 84 泡腾片 | 3 瓶/月 | 洗衣粉 | 3 包/月 | 消毒液含氯制剂 | 1000 瓶/年 | 医院交接登记本 | 7 本/年 | 消毒液 | 5 瓶/年 | 小方巾 | 7 条/年 |
|---------|----------|---------|--------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|------|----|--------|-------|----|-------|------|--------|-------|-------|------|-------|-----|--------|----|--------|----|-------|-----|-------|------|-------|----|-------|----|-------|--------|-------|-----|-------|---------|----------|---------|-------|-----|-------|-----|-------|
| 物品名称    | 数量       | 物品名称    | 数量     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 速干免洗手消  | 7 瓶/月    | 棉柔      | 7 个/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 橡胶手套    | 10 副/月   | 医疗废物袋   | 1 包/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 乳胶手套    | 7 副/月    | 干手纸     | 7 包/半年 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 口罩      | 35 包/月   | 抹布      | 2 包/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 登记本     | 2 本/年    | 黑垃圾袋    | 4 包/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 帽子      | 8 包/月    | 拖把      | 5 把/月  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 84 泡腾片  | 3 瓶/月    | 洗衣粉     | 3 包/月  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 消毒液含氯制剂 | 1000 瓶/年 | 医院交接登记本 | 7 本/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |
| 消毒液     | 5 瓶/年    | 小方巾     | 7 条/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |      |        |       |       |      |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |          |         |       |     |       |     |       |

|      |       |                    |         | <p>共卫生间地面干燥、无水迹。</p> <p>（12）中标人须提供的医废收集工作使用耗材</p> <p>以上物品根据工作需要增减</p> <p>5. 物业管理服务人员需求</p> <p>5.1 共 181 人，其中项目经理 1 人，主管 2 人，保洁员 157 人，医废收集人员 5 人，电梯导乘 16 人。</p> <table><tr><th>部门职能</th><th>岗位</th><th>同时在岗人数</th><th>岗位所需总人数</th><th>备注</th></tr><tr><td rowspan="7">保洁服务</td><td>项目经理</td><td>1</td><td>1</td><td>夏季每天 7:00 至 11:30，14:30 至 17:30；冬季每天 7:00 至 11:30，14:00 至 17:00</td></tr><tr><td>主管</td><td>2</td><td>2</td><td>夏季每天 7:00 至 11:30，14:30 至 17:30；冬季每天 7:00 至 11:30，14:00 至 17:00</td></tr><tr><td>电梯导乘</td><td>8</td><td>16</td><td>上午班 8 人；每天 7:00 至 12:00；下午班 8 人；每天 12:00-19:00。</td></tr><tr><td>上下午保洁</td><td>145</td><td>145</td><td>冬季：每天上午 6:30—11:30，下午 14:00—17:00；夏季：每天上午 6:30—11:30，下午 14:30—17:30。</td></tr><tr><td>中晚保洁</td><td>11</td><td>11</td><td>冬季每天 11:30—14:00，17:00—22:30。夏季每天 11:30—14:30，17:30—22:30。</td></tr><tr><td>夜间保洁</td><td>1</td><td>1</td><td>每天 22:30—次日 6:30</td></tr><tr><td>医废收集</td><td>上午 5 人；<br/>下午 3 人。</td><td>5</td><td>上午班：每天 6:30—12:00；下午班：每天 14:30—17:30</td></tr></table> <p>5.2 保洁员年龄 60 岁及以下，五官端正，身体健康。项目经理年龄在 50 岁以下（更换项目经理需报备医院主管部门同意），且不得兼任其他岗位工作。</p> <p>5.3 上岗前必须按规定着整洁工作装和佩带工作证（徽章），工作装外不得穿便衣。衣着严整，衣着整洁、得体，衣领、袖口保持干净；遵守采购人各项内部规章制度。</p> | 部门职能 | 岗位 | 同时在岗人数 | 岗位所需总人数 | 备注 | 保洁服务 | 项目经理 | 1 | 1 | 夏季每天 7:00 至 11:30，14:30 至 17:30；冬季每天 7:00 至 11:30，14:00 至 17:00 | 主管 | 2 | 2 | 夏季每天 7:00 至 11:30，14:30 至 17:30；冬季每天 7:00 至 11:30，14:00 至 17:00 | 电梯导乘 | 8 | 16 | 上午班 8 人；每天 7:00 至 12:00；下午班 8 人；每天 12:00-19:00。 | 上下午保洁 | 145 | 145 | 冬季：每天上午 6:30—11:30，下午 14:00—17:00；夏季：每天上午 6:30—11:30，下午 14:30—17:30。 | 中晚保洁 | 11 | 11 | 冬季每天 11:30—14:00，17:00—22:30。夏季每天 11:30—14:30，17:30—22:30。 | 夜间保洁 | 1 | 1 | 每天 22:30—次日 6:30 | 医废收集 | 上午 5 人；<br>下午 3 人。 | 5 | 上午班：每天 6:30—12:00；下午班：每天 14:30—17:30 |
|------|-------|--------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|--------|---------|----|------|------|---|---|-----------------------------------------------------------------|----|---|---|-----------------------------------------------------------------|------|---|----|-------------------------------------------------|-------|-----|-----|----------------------------------------------------------------------|------|----|----|------------------------------------------------------------|------|---|---|------------------|------|--------------------|---|--------------------------------------|
| 部门职能 | 岗位    | 同时在岗人数             | 岗位所需总人数 | 备注                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |
| 保洁服务 | 项目经理  | 1                  | 1       | 夏季每天 7:00 至 11:30，14:30 至 17:30；冬季每天 7:00 至 11:30，14:00 至 17:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |
|      | 主管    | 2                  | 2       | 夏季每天 7:00 至 11:30，14:30 至 17:30；冬季每天 7:00 至 11:30，14:00 至 17:00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |
|      | 电梯导乘  | 8                  | 16      | 上午班 8 人；每天 7:00 至 12:00；下午班 8 人；每天 12:00-19:00。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |
|      | 上下午保洁 | 145                | 145     | 冬季：每天上午 6:30—11:30，下午 14:00—17:00；夏季：每天上午 6:30—11:30，下午 14:30—17:30。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |
|      | 中晚保洁  | 11                 | 11      | 冬季每天 11:30—14:00，17:00—22:30。夏季每天 11:30—14:30，17:30—22:30。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |
|      | 夜间保洁  | 1                  | 1       | 每天 22:30—次日 6:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |
|      | 医废收集  | 上午 5 人；<br>下午 3 人。 | 5       | 上午班：每天 6:30—12:00；下午班：每天 14:30—17:30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |    |        |         |    |      |      |   |   |                                                                 |    |   |   |                                                                 |      |   |    |                                                 |       |     |     |                                                                      |      |    |    |                                                            |      |   |   |                  |      |                    |   |                                      |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>5.4 中标人工作时间必须根据采购人的工作时间确定，10 月 1 日-4 月 30：上午保洁时段 6：30--11：30，下午保洁时段 14：00--17：00，中晚保洁时段：11：30--14：00，17：00--22：00；5 月 1 日-9 月 30 日日：上午保洁时段 6：30--11：30，下午保洁时段 14：30--17：30，中晚保洁时段：11：30--14：30，17：30--22：30；夜间值班保洁时段：22：30-次日 6：30。如果有变化，以采购人通知为准。</p> <p>5.5 根据医院的实际工作需求和管理要求，中标人无条件配合调整各区域人员岗位和人员数量。</p> <p>5.6 医院每月组织相关部门，不定时对保洁人数进行抽查核准。</p> <p>5.7 医废收集工作要求</p> <p>5.7.1 目前鹿鸣湖院区 A、B 住院病区 62 个收集点，门诊、医技 57 个收集点，共计 139 个收集点。每天上午 10 点前按照规定路线完成医废收集工作。</p> <p>5.7.2 每天与医废处置公司交接后、科室医废收集完成后均进行暂存间清洁卫生。包含地面去</p> |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>污、地面消毒。每次收集结束医废收集车均进行全车清洁、消毒。</p> <p>5.7.3 每次收集完成后及时上传数据、及时入库。确保数据准确。</p> <p>5.7.4 在智能医废收集车使用过程中发现问题及时上报。并安全使用智能医废收集车。医废收集全过程保持收集车处于密闭状态。</p> <p>5.7.5 医废暂存间冰柜每日进行内外清洁、消毒。每两周进行一次除霜。</p> <p>5.7.6 智能医废收集车做到人在充电，人走断电。下午值班人员下班前医废暂存间巡视，及时断电。</p> <p>5.7.7 医废暂存间紫外线灯消毒每日下午及时开闭，定期测试消毒效果。</p> <p>5.7.8 每日收集完成后填写各项记录，做到及时、准确。</p> <p>5.7.9 医废收集时注意做好防护措施，做到安全收集。职业暴露发生时按照院感培训流程做好前期处理，并立即上报。</p> <p>5.7.10 定期查看职业暴露箱，</p> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | <p>及时更换箱内物品，保证物品种类齐全并在效期内。</p> <p>5.7.11 发生医疗废物泄露时小范围立即处理，大面积泄露立即上报，按照医疗废物泄露应急预案处理。</p> <p>5.7.12 做好医废办公室清洁卫生。</p> <p>5.7.13 每天所有收集点位不得遗漏，每天两收科室需按照规定时间按时收集，并根据科室需要随时增减。</p> <p>5.7.14 两个院区每天上午 10 点前完成收集工作（部分科室一天两收）。鹿鸣湖院区手术麻醉部、医学检验中心、血液净化中心、静配中心、SICU、口腔科门诊，华佗路院区手术麻醉部、检验中心、血液净化中心、SICU、感染科一天两收。一天两收科室根据工作需要随时增减。</p> <p>5.7.15 每天完成收集工作后，做好全天的值班工作。值班时间上午 12：00 下班、下午 15：00 上班，18：00 下班。上午至少留一人值班，下午二人值班。特殊情况全员在岗。不得迟到、早</p> |
|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|         |         |         |        |  | <p>退，不得锁门离岗。另遇突发事件全员随叫随到，并安排 24 小时排班。</p> <p>5.7.16 危废收入暂存间完成交接登记后立即上报，及时贴危废标签。</p> <p>5.7.17 以上工作内容执行不到位均有相应处罚措施。</p> <p>5.8 中标人须提供的医废收集工作使用耗材</p> <table><tr><th>物品名称</th><th>数量</th><th>物品名称</th><th>数量</th></tr><tr><td>速干免洗手消</td><td>7 瓶/月</td><td>喷壶</td><td>7 个/年</td></tr><tr><td>橡胶薄手套</td><td>10 盒/月</td><td>医疗废物袋</td><td>1 包/年</td></tr><tr><td>乳胶长手套</td><td>7 套/月</td><td>干手纸</td><td>7 包/半年</td></tr><tr><td>口罩</td><td>35 包/月</td><td>扎丝</td><td>2 包/年</td></tr><tr><td>登记本</td><td>2 本/年</td><td>黑垃圾袋</td><td>4 包/年</td></tr><tr><td>帽子</td><td>8 包/月</td><td>皂液</td><td>5 瓶/月</td></tr><tr><td>84 泡腾片</td><td>3 瓶/月</td><td>洗衣粉</td><td>3 袋/月</td></tr><tr><td>科室医废交接单</td><td>900 张/年</td><td>医废交接登记本</td><td>7 本/本</td></tr><tr><td>清洁球</td><td>5 包/年</td><td>小方巾</td><td>7 条/年</td></tr></table> <p>以上物品根据工作需要增减。</p> <p><b>本采购清单中所列技术规格或主要参数为最低要求，需对上述参数进行实质性响应，不允许负偏离，否则将承担其投标被视为非实质性响应投标的风险。</b></p> <p><b>三、商务要求</b></p> <p>1、交付（实施）时间（期限）：<br/>自合同生效之日起两年。</p> <p>2、交付（实施）地点（范围）：<br/>许昌市中心医院鹿鸣湖院区</p> <p>3、付款条件：</p> <p>（1）支付方式：银行转账</p> <p>（2）支付进度：</p> <p>按照中标价，分 24 个月平均支</p> | 物品名称 | 数量 | 物品名称 | 数量 | 速干免洗手消 | 7 瓶/月 | 喷壶 | 7 个/年 | 橡胶薄手套 | 10 盒/月 | 医疗废物袋 | 1 包/年 | 乳胶长手套 | 7 套/月 | 干手纸 | 7 包/半年 | 口罩 | 35 包/月 | 扎丝 | 2 包/年 | 登记本 | 2 本/年 | 黑垃圾袋 | 4 包/年 | 帽子 | 8 包/月 | 皂液 | 5 瓶/月 | 84 泡腾片 | 3 瓶/月 | 洗衣粉 | 3 袋/月 | 科室医废交接单 | 900 张/年 | 医废交接登记本 | 7 本/本 | 清洁球 | 5 包/年 | 小方巾 | 7 条/年 |
|---------|---------|---------|--------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|------|----|--------|-------|----|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|----|--------|----|-------|-----|-------|------|-------|----|-------|----|-------|--------|-------|-----|-------|---------|---------|---------|-------|-----|-------|-----|-------|
| 物品名称    | 数量      | 物品名称    | 数量     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 速干免洗手消  | 7 瓶/月   | 喷壶      | 7 个/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 橡胶薄手套   | 10 盒/月  | 医疗废物袋   | 1 包/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 乳胶长手套   | 7 套/月   | 干手纸     | 7 包/半年 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 口罩      | 35 包/月  | 扎丝      | 2 包/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 登记本     | 2 本/年   | 黑垃圾袋    | 4 包/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 帽子      | 8 包/月   | 皂液      | 5 瓶/月  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 84 泡腾片  | 3 瓶/月   | 洗衣粉     | 3 袋/月  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 科室医废交接单 | 900 张/年 | 医废交接登记本 | 7 本/本  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |
| 清洁球     | 5 包/年   | 小方巾     | 7 条/年  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |    |      |    |        |       |    |       |       |        |       |       |       |       |     |        |    |        |    |       |     |       |      |       |    |       |    |       |        |       |     |       |         |         |         |       |     |       |     |       |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>付服务费用，每月收到发票后五个工作日内一次性付清，节假日等特殊时间顺延支付。</p> <p>4、包装和运输</p> <p>涉及商品包装和快递包装的项目，投标人提供产品及相关快递服务的具体包装要求和履约验收相关条款应符合财政部办公厅生态环境部办公厅国家邮政局办公室关于印发《商品包装政府采购需求标准（试行）》、《快递包装政府采购需求标准（试行）》的通知（财办库〔2020〕123号）的规定。</p> <p>5、保险</p> <p>中标人须同本项目配备人员签订劳务合同并为其购买意外伤害保险和公众责任险。</p> <p><b>四、验收标准</b></p> <p>1、采购人在收到供应商项目验收建议之日起7个工作日内，由采购人成立验收小组，按照采购合同的约定对中标人履约情况进行实质性验收。验收时，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，出具验收书，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</p> |
|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>署。</p> <p>2、按照招标文件要求、投标文件响应和承诺验收；</p> <p><b>五、采购标的的其他技术、服务等要求</b></p> <p>1、投标人应就本项目（每包或者标段）完整投标，<b>否则为无效投标。</b></p> <p>2、本项目为交钥匙工程。</p> <p>3、投标文件中须有实施（技术）方案，<b>否则为无效投标。</b></p> <p>4、对暴雨、雪等强对流天气需提供应急措施，防滑措施，配备除雪设备。</p> <p>5、保洁流程由中标人制定，符合医院要求，防止交叉感染。</p> <p>6、中标人认真完成工作标准规定的作业项目，确保卫生质量，达到采购人满意。</p> <p>7、保洁劳务人员数量应按采购人的要求，定人定岗。</p> <p>8、中标人员在工作期间不得随意离开工作岗位，若主管责任人不在现场，中标人临时负责人应接受采购人主管负责人的监督指导。负责人负责工作质量检查和紧急情况的处理，及时应对负责区域水、电、气、电梯出现的突发事件，及时采取有效措施并报告，因处置不当、不及时造</p> |
|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>成的严重后果的，应承担责任。</p> <p>9、中标人教育员工爱护建筑物及室内外各种设施，注意节水节电。</p> <p>10、中标人在作业中应严格要求工作人员，做好各种防护措施，不得擅自挪用院方物品，中标人应加强管理，安全工作。</p> <p>11、中标人负责提供保洁工作所需的各种工具、材料和日用品（如：大、小垃圾袋、卫生纸、香球、光洁剂、清洁剂等）。严格按照管理范围和职责进行节约用水、用电管理；全面履行保洁职责。</p> <p>12、采购单位承担本保洁项目所需能源费用，中标人服从能源节约要求。</p> <p>13、中标人要有全面的突发事件的具体处置措施。在处理特殊事件和紧急、突发事故时，采购单位对中标物业服务公司的人员有直接指挥权。</p> <p>14、未列入的且为正常保洁管理工作以及突发性事件造成的保洁管理工作的项目、部位均包括在本次采购范围内，中标人不得因此拒绝提供保洁管理服务（保洁用品、医废收集工作使用耗材</p> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|     |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |  |  |  |  | <p>等所需费用全部包括在服务费中)</p> <p>15、如中标人使用我院生活垃圾处理系统，由中标人负责所使用的生活垃圾处理系统的日常维护、保养及维修。中标人履约结束前须将两套生活垃圾处理系统完好交还医院，确保系统正常运行。</p> <p>16、中标人服从采购人各项规章制度管理，采购人每月对中标人的管理、服务质量、服务态度等进行考核。综合考评 70 分以上继续提供服务。综合考评连续 2 次考核 70 分以下，采购人报经政府采购监督管理部门同意后有权单方解除合同。</p> <p><b>六、本项目预算金额 1390.08 万元。最高限价 1390.08 万元。超出最高限价的投标无效。</b></p> |
| 2   |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ... |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

说明：

1、按照《财政部办公厅关于印发〈政府采购公告和公示信息格式规范（2020年版）〉》（财办库〔2020〕50号）要求，中标公告须包含主要标的信息。如投标人未提供该表造成中标后无法发布中标公告的，投标人承担相关责任。

2、此表不涉及评标委员会评审内容。

投标人（并加盖公章）：许昌芳华物业管理有限公司