**成华区中医医院院感、污水监测要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **监测类型** | **监测项目** | **检测周期** | **要求** | **备注** |
| 1 | 医院污水 | 粪大肠菌群 | 7个工作日 | 送样 |  |
| 医院污水 | 沙门氏菌 | 7个工作日 | 送样 |  |
| 医院污水 | pH、悬浮物、化学需氧量、生化需氧量、氨氮、总余氯、挥发酚、色度、汞、粪大肠菌群、沙门氏菌、志贺氏菌 | 7个工作日 | 采样 |  |
| 2 | 候诊大厅 | 苯、甲苯、二甲苯、氨 | 7个工作日 |  |  |
| 3 | 手术室 | 空气洁净度、温度、相对湿度、照度、噪声、风速、静压差、细菌浓度 | 7个工作日 | 百级 |  |
| 空气洁净度、温度、相对湿度、照度、噪声、静压差、换气次数、细菌浓度 | 7个工作日 | 千级 |  |
| 空气洁净度、温度、相对湿度、照度、噪声、静压差、换气次数、细菌浓度 | 7个工作日 | 万级 |  |
| 4 | 压力灭菌锅 | 生物监测（测试包） | 7个工作日 |  |  |
| 5 | 院感 | 物体表面（工作台面）菌落总数、医务人员手表面菌落总数、空气中细菌总数、低度医疗器械、使用中的消毒剂 | 7个工作日 |  |  |
| 6 | 集中空调 | 送风中细菌总数、送风中真菌总数、送风中PM10、送风中β-溶血性链球菌、风管内积尘量、风管内细菌总数、风管内真菌总数 | 8个工作日 |  |  |
| 7 | 污水处理站废气 | 氨、硫化氢、臭气浓度 | 10个工作日 | 日采3次 |  |
| 8 | 饮食业油烟 | 油烟 | 15个工作日 | 日采5次 |  |
| 9 | 噪声 | 厂界噪声 | 10个工作日 | 4个点位，昼夜各一次 |  |
| 10 | 自来水监测 | 水质监测 | 半年一次 | 二次供水 |  |
| 评价标准 | | 《医疗机构水污染物排放标准》 GB 18466-2005 预处理标准  《污水排入城镇下水道水质标准》 GB/T 31962-2015 B级  污水送样不评价  《公共场所卫生指标及限值要求》GB 37488-2019  《医院洁净手术部建筑技术规范》GB 50333-2013  《医院消毒供应中心 第三部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准》WS 310.3-2016 《小型压力蒸汽灭菌器灭菌效果监测方法和评价要求》GB/T 30690-2014  《医院消毒卫生标准》 GB 15982-2012  《公共场所集中空调通风系统卫生规范》WS 394-2012  《恶臭污染物排放标准》GB 14554-1993  《饮食业油烟排放标准》GB 18483-2001 表2  《工业企业厂界环境噪声排放标准》12348-2008 2类 | | | |

**附件：1.文件要求应答表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件工作要求 | 响应文件应答内容 | 是否响应（是或否） |
|  |  |  |  |

注：

1. 供应商必须把本文件内的工作要求全部列入此表。

2．按照本文件要求的顺序逐条对应应答，未应答按照未响应处理。

3．供应商必须据实应答，不得虚假应答，否则将取消成交资格。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或被授权人（签字或盖个人名章）：

日 期：

**2.报价明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 内容 | 数量 | 单价（元） | 合价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
| 报价合计金额（大写）： | | | | | |

注:

1、本表的总价格应是最终用户验收合格后的总价，包括完成本项目的所有费用。必须报出总价的各个主要组成部分的价格。

2、应完整填写内容名称。

供应商名称： （盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或被授权人（签字或盖个人名章）：

日 期：

**3.供应商类似项目业绩一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **用户名称** | **项目名称** | **完成时间** | **合同金额** | **是否通过验收** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：以上业绩需提供采购文件要求的有关书面证明材料。

供应商名称：XXXX（盖单位公章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人印章）：XXXX

日期: XXXX

**注：如本项目不涉及可不提供此表**

1. **承诺函模板**

## 承诺函

致成都市成华区中医医院：

本公司（公司名称）参加（项目名称）（比选编号）的比选活动，特别针对以下条款，郑重承诺：

1、在中华人民共和国境内依法注册的法人或者其他组织；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必须的设备和专业技术能力；

4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加本次比选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、申请人还符合法律、行政法规规定的其他强制性条件；

本单位对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我单位愿意接受以提供虚假材料谋取中选追究法律责任。

如违反以上承诺，本公司愿承担一切法律责任。

比选申请人名称：（盖章）

法定代表人或授权代表（签字）：

比选日期：X年X月X日

注：1.可自行提供具有有效签字和盖章的格式，但承诺函的内容至少应该包含本格式中涉及的承诺内容。