

### 第三章 采购需求

#### 一、商务要求

说明：标注有“△”号的条款，为招标文件第五章“评分标准”中的评分内容。

序号	条款内容	条款要求	标注
1	项目名称	2025-2026 年度有害生物防治（含白蚁防治）服务	/
2	采购预算	34 万元	/
3	服务期	2025 年 9 月 1 日—2026 年 8 月 31 日	/
4	服务地点	医院各院区的室内外区域（利济路院区、盘龙城院区、盘龙康复医学中心、易家街社区卫生服务中心、汉西血液透析中心）。	/
5	结算方式	每月由采购人主管科室及各分院负责此项工作同志验收院内“四害”消杀及白蚁防治效果，验收合格后按月进行结算。（履约验收单详见附件）	/
6	类似业绩	投标人提供 2022 年 1 月 1 日至投标截止时间承担过的类似项目业绩。	△
7	项目负责人	（1）项目负责人近三年内（递交投标文件截止时间前三年）有全周期白蚁防治、“除四害”有害生物防治等项目经验；（项目负责人项目经验不得与类似业绩重复） （2）具有相关白蚁防治技能培训证明； （3）具有相应有害生物防治（制）技能培训证明。	△
8	服务承诺	投标人提供服务承诺方案，包括但不限于人员到位承诺、服务质量承诺、成果文件质量承诺、后续服务承诺等方面。	△
9	服务要求的相应承诺及措施	投标人提供完成项目的承诺函及相应措施方案，包括但不限于达到灭鼠合格标准、达到灭蝇合格标准、达到灭蟑螂合格标准、达到灭蚊合格标准、达到白蚁防治合格标准等方面。	△

10	药物使用方案	投标人提供药物使用方案，包括但不限于药物的选择、不同环境的用药、投放方法、用药安全的防治措施等方面。	△
11	验收方案	投标人提供消杀工作后的验收方案，包括但不限于灭鼠完成验收、灭蝇完成验收、灭蟑螂完成验收、灭蚊完成验收、白蚁防治完成验收等方面。	△
12	人员配置方案	投标人提供人员配置方案，包括但不限于人员配备、人员资质证书、岗位安排、职责划分等方面。	△
13	对突发性事件的应急措施	投标人提供对突发性事件的应急措施，包括但不限于消杀过程中造成人员伤亡等突发事件的解决措施、因消杀场地条件限制而无法顺利进行消杀工作的应急措施、消杀工具故障解决措施、应急响应能力等方面。	△
14	进度安排方案及保障措施	投标人提供进度安排方案及保障措施，包括但不限于人员响应时间是否及时，提供计划方案、消杀工作进行进度安排计划表及措施、消杀工作完成后，进行工作完成度的检查，提供方案及措施等方面。	△

## 二、服务要求

1、灭鼠合格标准：15 平方米标准房间放 20\*20 厘米滑石粉块两块，一夜后阳性粉块不超过 3%，鼠洞、鼠类、鼠咬痕等鼠征的房间不超过 2%，重点部门防鼠设施不合格处不超过 5%。不同类型的外环境累计 2000 米，鼠迹不超过 5 次。（提供承诺函及相应措施方案）

2、灭蝇合格标准：（提供承诺函及相应措施方案）

- （1）重点部门有蝇房间不超过 1%；
- （2）其它部门有蝇房间不超过 3%，平均每阳性房间不超过 3 只；
- （3）加工、销售直接入口食品的场所不得有蝇；
- （4）蝇类孳生场得到有效控制，幼虫和蛹的检出率不超过 3%。

3、灭蚊合格标准：单位内外环境各种存水容器和积水中，蚊幼或蛹的阳性率不超过 3%。阳性勺内幼虫和蛹的平均数不超过 5 只。特殊场所白天人诱蚊 30 分钟，平均每人次诱获成蚊数不超过 1 只。（提供承诺函及相应措施方案）

---

4、灭蟑螂合格标准：**（提供承诺函及相应措施方案）**

（1）室内有蟑螂成虫或若虫的阳性房间不超过 3%，平均每间房大蠊不超过 5 只，小蠊不超过 10 只；

（2）有活卵鞘房间不超过 2%，平均每间房不超过 4 只；

（3）有蟑螂粪便、蜕皮、残肢及蟑尸等蟑迹的房间不超过 5%。

5、白蚁防治合格标准：需对医院出现白蚁蚁情及时进行响应，确保白蚁蚁情不对病人健康、正常诊疗秩序和医院相关建筑体结构安全造成危害。**（提供承诺函及相应措施方案）**

6、需配合医院做好爱国卫生相关的各项检查工作，达到爱国卫生及国家卫生城市创建等工作的相关标准要求。

7、投标人需在各院区委派专人值守，切实执行有害生物防治的日常和应急除害工作并做好记录。

附件：

## 武汉市中西医结合医院 2025-2026 年度有害生物防治（含白蚁防治）服务履约验收单

项目名称	武汉市中西医结合医院 2025-2026 年度有害生物防治（含白蚁防治）服务
项目类别	2025-2026 年度有害生物防治（含白蚁防治）服务
服务范围	医院各院区的室内外区域（利济路院区、盘龙城院区、盘龙康复医学中心、易家街社区卫生服务中心、汉西血液透析中心）。
建设单位	武汉市中西医结合医院
施工单位	
验收内容	“四害”消杀及白蚁防治达到爱国卫生及国家卫生城市创建等工作的相关标准要求。
验收日期	
验收意见	
各分院验收人员签字	

施工单位（盖章）：

项目负责人：

日期：