

Số: /PA-BVPS

Tiền Giang, ngày tháng 10 năm 2024

PHƯƠNG ÁN

Đấu thầu Dịch vụ vệ sinh công nghiệp giai đoạn 2025 - 2026

Căn cứ Luật đấu thầu số 22/2023/QH15;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15;

Căn cứ Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 24/2024/NĐ-CP ngày 27/02/2024 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Đấu thầu về lựa chọn nhà thầu;

Căn cứ Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế;

Căn cứ Nghị quyết số 15/2022/NQ-HĐND ngày 08/7/2022 của Hội đồng nhân dân tỉnh Ban hành Quy định phân cấp quản lý, sử dụng tài sản công trên địa bàn tỉnh Tiền Giang;

Căn cứ Quyết định số 2417/QĐUB ngày 01 tháng 7 năm 2003 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Tiền Giang về việc thành lập Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang;

Căn cứ Quyết định số 2336/QĐ-UBND ngày 22/8/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Tiền Giang về việc giao quyền tự chủ tài chính và phân loại mức tự chủ tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập cấp tỉnh;

Căn cứ Quyết định số 1250/QĐ-SYT ngày 29 tháng 6 năm 2022 của Sở Y tế quy định, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang.

Phần thứ nhất

Đánh giá kết quả thực hiện vệ sinh công nghiệp giai đoạn 2023 - 2025

I. CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TIỀN GIANG GIAI ĐOẠN 2023 – 2025

1. Cơ cấu tổ chức bộ máy của Bệnh viện giai đoạn 2023 - 2025

a) Ban Giám đốc Bệnh viện: Giám đốc và 02 Phó Giám đốc.

b) Các phòng nghiệp vụ (04 phòng): Phòng Tổ chức - Hành chính; Phòng Kế hoạch tổng hợp; Phòng Điều dưỡng; Phòng Tài chính kế toán.

c) Các khoa chuyên môn (08 khoa): Khoa Khám và Dinh dưỡng; Khoa Sản - Cấp cứu; Khoa Gây mê hồi sức và Sơ sinh; Khoa Hậu sản – Hậu phẫu; Khoa Phụ và Hiếm muộn, Vô sinh; Khoa Dược; Khoa Xét nghiệm; Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Nhiệm vụ và quyền hạn

Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang đã thực hiện chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn đúng qui định tại Quyết định số 1250/QĐ-SYT ngày 29 tháng 6 năm 2022 của Sở Y tế qui định, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang. Cụ thể,

- a) Cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh;
- b) Đào tạo cán bộ;
- c) Nghiên cứu khoa học về y học;
- d) Chỉ đạo tuyển dưới về chuyên môn kỹ thuật;
- đ) Phòng bệnh;
- e) Hợp tác quốc tế;
- g) Quản lý kinh tế;

h) Thực hiện một số nhiệm vụ khác do Giám đốc Sở Y tế tỉnh Tiền Giang giao theo quy định của pháp luật.

II. KẾT QUẢ THỰC HIỆN DỊCH VỤ VỆ SINH CÔNG NGHIỆP GIAI ĐOẠN 2023 – 2025

1. Vị trí vệ sinh công nghiệp

- Tầng trệt: Vệ sinh toàn bộ các bề mặt cả trong và ngoài các phòng của các khoa; sảnh chung và hành lang, khu vực giếng trời, nhà vệ sinh công cộng, nhà vệ sinh nhân viên.

- Tầng 1: Vệ sinh toàn bộ bề mặt cả trong và ngoài các phòng của các khoa tại tầng 1; sảnh chung và hành lang trước, sau; nhà vệ sinh công cộng, nhà vệ sinh nhân viên; 05 ban công

- Tầng 2: Vệ sinh toàn bộ bề mặt cả trong và ngoài khu vực Phòng Sản; vệ sinh toàn bộ trong và ngoài các phòng của các khoa tại tầng 2; khu vực chờ sinh và hành lang trước, sau; nhà vệ sinh công cộng, nhà vệ sinh nhân viên.

- Tầng 3: Vệ sinh toàn bộ bề mặt cả trong và ngoài khu vực Phòng Mô, Hồi sức; trong và ngoài các phòng của các khoa tại tầng 3; khu vực chờ mổ và

hành lang trước, sau; nhà vệ sinh công cộng, nhà vệ sinh nhân viên.

- Tầng 4: Vệ sinh toàn bộ bề mặt cả trong và ngoài các phòng của các khoa tại tầng 4; khu vực sảnh chung và hành lang trước, sau; nhà vệ sinh công cộng, nhà vệ sinh nhân viên.

- Tầng 5: Vệ sinh toàn bộ bề mặt cả trong và ngoài các phòng của các khoa tại tầng 5; khu vực sảnh chung và hành lang trước, sau; nhà vệ sinh công cộng, nhà vệ sinh nhân viên.

- Thang bộ (04 cái): Thang số 01 từ tầng hầm đến tầng 06; thang số 02 từ tầng trệt đến tầng 06; thang số 03 từ tầng hầm đến tầng 06; thang số 04 từ tầng trệt đến tầng 06.

- Thang máy (05 cái) bao gồm: thang máy nội bộ, thang máy chuyên bệnh, thang máy vận chuyển khách, thang máy vận chuyển rác, thang máy tải hàng.

2. Nội dung vệ sinh công nghiệp

a) Vệ sinh bề mặt bao gồm: sàn nhà, tường, trần nhà, nút cửa, thang máy, nút bấm thang máy, nút nhấn chuông, công tắc bật/ tắt đèn, giường bệnh, bồn rửa tay, vòi nước, bồn vệ sinh, thang bộ, bệ cửa, thùng chứa chất thải, các loại cửa, cửa kính, kính, bàn, ghế, quạt, quạt thông gió, đèn, đồng hồ treo tường, dép nhân viên, phần dây của máy điều hòa; các sảnh ngoài trời;

b) Thu gom chất thải sinh hoạt và chất thải y tế:

+ Túi chứa rác đúng quy định về chất lượng, không sử dụng túi PVC, túi đúng kích cỡ, màu sắc, có biểu tượng phù hợp chất thải; có thùng các tông đóng gói đối với chất thải giải phẫu; túi chứa chất thải có ghi tên khoa, phòng phát sinh chất thải và ngày bắt đầu chứa chất thải.

+ Phân loại chất thải đúng quy định, có xe dùng để thu gom chất thải cho vào nhà lưu trữ chất thải của BV. Không để chất thải, nước vương vãi trong và sau thu gom.

+ Thu gom chất thải trong đúng thời gian, đúng khu vực, đúng kỹ thuật và đúng đường vận chuyển. Nhân viên thu gom rác được trang bị đủ, đúng phương tiện phòng hộ cá nhân; Hóa chất đúng quy định, pha đúng nồng độ.

c) Chất lượng vệ sinh riêng cho từng khu vực:

+ Khu vực các phòng bệnh nhân, phòng làm việc, sảnh chung, hành lang trước và sau, thang bộ, thang máy được vệ sạch sẽ.

+ Khu vực phẫu thuật có phương tiện làm sạch riêng; nhân viên mặc quần áo dành riêng khu phẫu thuật; thực hiện thu gom chất thải và vận chuyển ra ngoài theo đường đi riêng, không đi qua khu vực vô khuẩn, khu vực sạch.

+ Khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao, khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình và khu vực có nguy cơ ô nhiễm thấp có phương tiện làm sạch riêng cho khu vực cách ly; nhà vệ sinh trong khu vực, không sử dụng những phương tiện này để làm sạch các bề mặt khác ngoài khu cách ly. Có biển báo khi làm vệ sinh; Duy trì sạch, khô ráo, không mùi hôi trong ngày; Phương tiện vệ sinh chuyên dụng, phù hợp.

d) Tham gia trực 24/24 tại các vị trí Phòng cấp cứu, Phòng Sanh (01 người); phòng Mổ, phòng Hồi sức (01 người) đầy đủ.

đ) Tinh thần, thái độ phục vụ đạt yêu cầu, giao tiếp ứng xử chuẩn mực.

3. Kinh phí thực hiện

Tổng giá trị hợp đồng là 2.520.000.000 đồng/21 tháng (Hai tỷ năm trăm hai mươi triệu đồng), tương đương số tiền 120.000.000 đồng/tháng; giảm được 25.807.000 đồng/tháng so với giai đoạn 2021 - 2023.

Giá trên bao gồm thuế VAT, chi phí khấu hao máy móc thiết bị và dụng cụ, chi phí bảo hiểm, bảo hộ lao động, chi phí hoá chất làm sạch.

III. NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ

1. Ưu điểm

Thực hiện đúng chủ trương của Đảng và Nhà nước về công nghiệp hóa và hiện đại hóa đất nước; Thực hiện đúng chỉ đạo của Bộ Y tế và Sở Y tế; Thực hiện đúng pháp lệnh về đấu thầu.

Qua 21 tháng thực hiện phương án thuê VSCN đã mang lại hiệu quả cao, góp phần không chế nhiễm trùng BV, góp phần nâng cao chất lượng chuyên môn; giảm được trên 500 triệu đồng so với giai đoạn 2021 - 2023.

Thực hiện đúng chủ trương tinh giản biên chế, giảm lực lượng lao động phổ thông, lao động giản đơn, có điều kiện tập trung kinh phí cho công tác chuyên môn, bổ sung thu nhập đội ngũ chuyên môn; Giảm bớt việc lãnh, chỉ đạo trong công tác vệ sinh để tập trung cho công tác phục vụ chuyên môn và một số công tác khác cần thiết hơn.

Môi trường làm việc của bệnh viện luôn sạch sẽ, đẹp hơn, tốt hơn. Đảm bảo an toàn công tác chuyên môn, hạn chế nhiễm khuẩn bệnh viện, giảm tỉ lệ bệnh nhân nhiễm trùng bệnh viện, giảm số ngày nằm viện, giảm chi phí cho người bệnh; đồng thời góp phần giảm rủi ro tai nạn nghề nghiệp cho nhân viên y tế, thu hút thêm bệnh nhân và khách hàng đến khám và điều trị.

2. Hạn chế

Chưa có đủ điều kiện để thực hiện thuê toàn bộ công việc vệ sinh trong toàn bệnh viện nên Bệnh viện vẫn phải duy trì đội ngũ hộ lý, trong khi đó chưa

có chính sách hỗ trợ cho hộ lý, người có thu nhập thấp, vì vậy Bệnh viện phải tốn một khoản chi phí để giải quyết chính sách cho người lao động có thu nhập thấp, chưa đáp ứng nhu cầu cơ bản của cuộc sống.

Thình thoảng một số nhân viên vệ sinh công nghiệp còn chưa tập trung vào công việc, vắng một vài vị trí và giám sát viên của công ty chưa có mặt thường xuyên khi Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn đi kiểm tra nhân lực thực tế.

Phần thứ hai

Phương án đấu thầu Dịch vụ vệ sinh công nghiệp giai đoạn 2025 - 2026

I. CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TIỀN GIANG HIỆN NAY

1. Cơ cấu tổ chức bộ máy hiện nay

a) Ban Giám đốc Bệnh viện: Giám đốc và 02 Phó Giám đốc.

b) Các phòng nghiệp vụ (04 phòng): Phòng Tổ chức - Hành chính; Phòng Kế hoạch tổng hợp; Phòng Điều dưỡng; Phòng Tài chính kế toán.

c) Các khoa chuyên môn (08 khoa): Khoa Khám và Dinh dưỡng; Khoa Sản - Cấp cứu; Khoa Gây mê hồi sức và Sơ sinh; Khoa Hậu sản – Hậu phẫu; Khoa Phụ và Hiếm muộn, Vô sinh; Khoa Dược; Khoa Xét nghiệm; Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Nhiệm vụ và quyền hạn

a) Cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh: Thực hiện cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú chuyên khoa phụ sản; Khám giám định sức khỏe và khám giám định pháp y khi hội đồng giám định y khoa Trung ương hoặc cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu; Cung cấp các dịch vụ dân số - kế hóa gia đình.

b) Đào tạo cán bộ: Tham gia giảng dạy chuyên khoa phụ sản bậc đại học và cao đẳng; Tổ chức đào tạo liên tục cho thầy thuốc bệnh viện và tuyển dưới để nâng cao trình độ chuyên khoa; Là cơ sở hướng dẫn thực hành cấp chứng chỉ hành nghề chuyên khoa sản phụ khoa, bác sĩ y khoa.

c) Nghiên cứu khoa học về y học: Tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học và ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật về chuyên khoa phụ sản; Nghiên cứu, triển khai dịch tễ học cộng đồng thuộc lĩnh vực chuyên khoa để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

d) Chỉ đạo tuyển dưới về chuyên môn kỹ thuật: Thực hiện việc chỉ đạo chuyên khoa tuyển dưới và cơ sở y tế tư nhân về chuyên khoa để phát triển kỹ thuật chuyên khoa và nâng cao chất lượng cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa; Kết hợp với các cơ sở y tế thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình hoạt động chuyên khoa tại cộng đồng trong khu vực được phân công.

đ) Phòng bệnh: Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng tỉnh và huyện để triển khai thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh trong cộng đồng và liên quan đến chuyên khoa; thường xuyên triển khai thực hiện công tác phòng bệnh, phòng dịch tại bệnh viện.

e) Hợp tác quốc tế: Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

g) Quản lý kinh tế: Sử dụng hiệu quả ngân sách Nhà nước cấp (nếu có); Thực hiện đúng quy định của pháp luật về thu chi tại bệnh viện; thực hiện tự chủ tài chính chi thường xuyên; Quản lý tài sản công đúng quy định.

h) Thực hiện một số nhiệm vụ khác do Sở Y tế tỉnh Tiền Giang giao và theo quy định của pháp luật.

II. CHUYÊN MÔN, KỸ THUẬT VỆ SINH MÔI TRƯỜNG BỀ MẶT

1. Phân loại môi trường bề mặt

a) Phân loại theo mức độ ô nhiễm, gồm

- Khu vực yêu cầu vô khuẩn cao (ký hiệu màu trắng);
- Khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao (ký hiệu màu đỏ);
- Khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình (ký hiệu màu vàng);
- Khu vực có nguy cơ ô nhiễm thấp (ký hiệu màu xanh).

b) Phân loại theo mức độ tiếp xúc

- Bề mặt tiếp xúc thường xuyên (điểm = 3);
- Bề mặt ít tiếp xúc (điểm = 1).

2. Phương tiện làm sạch môi trường bề mặt

a) Phương tiện Phòng hộ cá nhân: găng tay vệ sinh, dép/giày kín mũi, khẩu trang, mũ, quần áo bảo hộ, tạp dề chống thấm.

b) Hóa chất làm sạch bề mặt, hóa chất khử khuẩn môi trường, khử khuẩn máy móc.

c) Phương tiện lưu giữ hóa chất: sử dụng loại hộp/can chứa hóa chất khử khuẩn/làm sạch dùng một lần. Không bổ sung tiếp hóa chất vào can/hộp đã sử dụng hết hoặc đang sử dụng.

d) Khăn lau sạch, khô dùng một lần có số lượng, màu sắc theo quy định cho từng khu vực; Khăn giấy khi xử lý sự cố bề mặt có máu và dịch cơ thể.

đ) Tải lau và các đầu lau (mops) sạch, khô dùng một lần, số lượng và màu sắc theo quy định cho từng khu vực, đủ cho làm sạch. Cụ thể:

- Màu xanh: khu vực sạch, nguy cơ thấp như phòng trực, phòng hành chính, phòng giao ban.

- Màu vàng: khu vực chăm sóc và điều trị, nguy cơ trung bình như hành lang, phòng bệnh, phòng hồi tỉnh, phòng thủ thuật, phòng mổ sạch,...

- Màu đỏ: khu vực lây nhiễm, nguy cơ cao như phòng phẫu thuật nhiễm, khu vực xử lý dụng cụ bẩn, khu vực vệ sinh,....

- Màu trắng: khu vực yêu cầu vô khuẩn cao như phòng mổ, phòng hồi sức, phòng sanh, phòng sơ sinh, phòng lưu trữ dụng cụ tiệt khuẩn của các khoa.

e) Xe hoặc xô chứa dung dịch làm sạch (màu xanh), dung dịch hóa chất khử khuẩn (màu đỏ).

g) Túi, thùng đựng chất thải đúng kích cỡ, màu sắc, có biểu tượng tương ứng loại chất thải.

h) Các phương tiện chuyên dụng đánh sàn; cọ quét bụi các loại, máy hút bụi, máy phun rửa áp lực cao.

k) Biển báo ướt. *Biển báo phải nguyên vẹn, sạch sẽ, không mất chữ. Khi đặt phải đặt ngay ngắn hướng ra phía trước hoặc 2 đầu của khu vực cần làm vệ sinh và nơi dễ quan sát được. Nội dung biển báo phản ánh đúng công việc vệ sinh đang được thực hiện.*

3. Hóa chất làm sạch vệ sinh môi trường

a) Hóa chất tẩy rửa và làm sạch bề mặt (Danh mục Bộ Y tế cho phép) phải có nguồn gốc, xuất xứ, được ghi rõ trên bao bì sản phẩm, kể cả hóa chất ra lẻ. Được sử dụng để làm sạch các bề mặt thông thường ít tiếp xúc tại khu vực có nguy cơ ô nhiễm trung bình hoặc thấp. Hóa chất vệ sinh bề mặt phải trung tính, không mùi hoặc có mùi dễ chịu phù hợp với môi trường bệnh viện, không có tính ăn mòn và đạt tiêu chuẩn vệ sinh an toàn theo quy định của Bộ Y tế. Hóa chất có thể thay đổi theo yêu cầu của bệnh viện. Không được sử dụng nước rửa chén để làm vệ sinh bề mặt.

b) Hóa chất khử khuẩn phải có nguồn gốc, xuất xứ, được ghi rõ trên bao bì sản phẩm, kể cả hóa chất ra lẻ (Danh mục Bộ Y tế cho phép) và phải có tài liệu công bố rõ ràng thành phần, tác dụng chỉ định của nhà sản xuất. Các loại hóa chất có yêu cầu kiểm định tính năng khử khuẩn phải có phiếu kiểm định đạt tiêu chuẩn của các cơ quan chức năng cấp.

- Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình: Alcohols 70 độ; hóa chất chứa clo với các nồng độ theo mức độ ô nhiễm 0,1%, 0,5%, 1%.

- Hóa chất khử khuẩn mức độ thấp: Hợp chất Ammonium bậc 4 (Surfanios hoặc sản phẩm tương đương).

c) Phân loại hóa chất theo công dụng

- Hóa chất làm sạch và tẩy rửa

- Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình và thấp

- Hóa chất vệ sinh kính và bề mặt có độ bóng

- Hóa chất vệ sinh toilet

- Hóa chất vệ sinh gạch men, lavabo

- Hóa chất lau chùi bóng Inox có tính khử khuẩn

- Chất cố định/Chất hoàn thiện: Chất cố định sàn được dùng để bảo vệ các mặt sàn trước khi đánh bóng

- Chất đánh bóng sàn: Bôi chất đánh bóng lên mặt sàn để bảo vệ và kéo dài

tuổi thọ

- Chất khử mùi.

d) Phương tiện lưu giữ hóa chất: Sử dụng loại hộp, can chứa hóa chất khử khuẩn, làm sạch dùng một lần. Không bổ sung tiếp hóa chất vào can, hộp đã sử dụng hết hoặc đang sử dụng.

4. Phương tiện thu gom chất thải

a) Bao bì chứa chất thải

- Túi chứa chất thải y tế phải đúng màu (màu xanh cho chất thải thông thường; màu trắng có biểu tượng tái chế cho chất thải được phép tái chế; màu vàng có biểu tượng sinh học cho chất thải lây nhiễm, màu đen có biểu tượng độc hại cho chất thải y tế nguy hại theo đúng quy định về bảo vệ môi trường). Sử dụng loại túi bằng nhựa PE/PP để không bị rách khi thu gom, vận chuyển. Thùng chất thải có màu sắc và biểu tượng đúng quy định, nhựa HDPE/PE.

- Mặt ngoài túi đựng chất thải nguy hại và chất thải tái chế, chất thải lây nhiễm phải có biểu tượng chỉ loại chất thải phù hợp. Màu sắc, biểu tượng theo quy định về quản lý chất thải hiện hành của Bộ Y Tế.

- Bao đựng rác bằng nhựa PE hoặc PP, độ dày $\geq 0.1\text{mm}$, cụ thể như sau:

+ Loại 55cm x 65cm 01kg không quá 55 cái.

+ Loại 95cm x 110cm 01kg không quá 16 cái.

b) Xe thu gom chất thải: Có nắp đậy, có 02 loại xe riêng biệt để thu gom chất thải lây nhiễm và chất thải thông thường. Vệ sinh xe hàng ngày, đúng khu vực.

c) Nhãn phân loại chất thải (dán trên thùng chứa chất thải): chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường, chất thải tái chế.

5. Kỹ thuật chung làm sạch môi trường

a) Trình tự làm sạch

Làm sạch từ khu vực ít ô nhiễm tới khu vực ô nhiễm nhiều nhất, từ bề mặt ít tiếp xúc tới bề mặt tiếp xúc thường xuyên, từ bề mặt cao tới bề mặt thấp và từ trong ra ngoài.

b) Kỹ thuật làm sạch

- Loại bỏ chất thải, bụi, mảnh vụn, chất bẩn nhìn thấy bằng mắt thường trước khi làm sạch hoặc khử khuẩn. Không thu gom chất thải sắc nhọn bằng tay trần, loại bỏ chất thải sắc nhọn vào thùng kháng thủng, thông báo ngay tới người quản lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn.

- Lau ẩm đối với mọi khu vực; làm sạch, vệ sinh bề mặt bằng kỹ thuật 2 xô một chiều. Tuyệt đối không dùng chổi quét tất cả các khu vực.

- Lau sàn theo kỹ thuật một chiều, theo hình Zíc Zắc, lau chia đôi sàn nhà, tải dùng một lần.

- Tần suất vệ sinh tùy thuộc từng khu vực và mức độ ô nhiễm.

- Chà rửa sàn khu vực sảnh, hành lang bằng máy chà và hút khô hàng tuần

và khi có vết bẩn phát sinh.

- Chà rửa sàn trong phòng làm việc, phòng bệnh bằng máy chuyên dụng theo định kỳ 02 tuần/lần. Phải có kế hoạch và thông báo trước để thuận tiện cho việc sắp xếp người bệnh

- Kỹ thuật vệ sinh kính: Sử dụng dung dịch vệ sinh kính, lau bằng cây lau kính chuyên dụng; lau sạch lại không để vết hóa chất còn đọng với khăn lau chuyên dụng.

- Kỹ thuật xử lý đồ tràn máu, dịch sinh học: phải có đủ phương tiện, hóa chất và nhân viên vệ sinh phải được huấn luyện thành thạo quy trình.

- Sử dụng loại khăn lau dùng một lần. Nếu dùng nhiều lần thì phải giặt lại khăn lau thường xuyên. Không nhúng khăn,, giẻ bẩn vào dung dịch làm sạch, khử khuẩn. Sử dụng giẻ lau riêng cho từng khu vực và cho từng giường bệnh.

- Thay dung dịch làm sạch theo khuyến cáo của nhà sản xuất, tăng tần suất thay dung dịch tại khu vực có nguy cơ ô nhiễm cao; khi nhìn thấy đục, chất bẩn và ngay sau khi làm sạch máu, dịch cơ thể tràn trên bề mặt.

c) Quy trình làm sạch, khử khuẩn

Bước 1: Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất vệ sinh, mặc phương tiện PHCN.

Bước 2: Pha hóa chất lau bề mặt theo quy định. Khi pha hóa chất phải có sự giám sát của nhân viên y tế.

Bước 3: Dọn dẹp và lấy bỏ các đồ đạc không cần thiết, các chất thải có trên các bề mặt, giường, tủ đầu giường, bàn, ghế, đệm trong khu vực cần vệ sinh cho vào thùng đựng chất thải.

Bước 4: Lau/quét ẩm cho sạch bụi và hút sạch chất thải, chú ý các góc ở dưới gầm giường, bàn, ghế,....

Bước 5: Số lần lau tùy thuộc qui định cho từng khu vực.

Bước 6: Kê lại đồ đạc đã dịch chuyển trong quá trình vệ sinh vào đúng chỗ.

Bước 7: Thu dọn, đưa chất thải, dụng cụ ra khỏi phòng.

Bước 8: Tháo găng tay và rửa tay.

d) Yêu cầu chất lượng làm sạch: Mọi bề mặt luôn sạch khi quan sát bằng mắt thường (không có bụi, vết bẩn, vết đánh dấu hoặc các chất ô nhiễm khác) và không có mùi khó chịu.

6. Kỹ thuật làm sạch tại khu phẫu thuật

a) Chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân: Nhân viên vệ sinh công nghiệp phải mang phương tiện phòng hộ cá nhân bao gồm quần áo dành riêng cho khu phẫu thuật, mũ trùm kín tóc sử dụng một lần, khẩu trang y tế che kín mũi miệng, dép hoặc boot dành riêng cho khu phẫu thuật. Loại bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân sau sử dụng vào các thùng thu gom theo quy định.

b) Chuẩn bị phương tiện làm sạch: Sử dụng phương tiện làm sạch dùng riêng cho buồng phẫu thuật, buồng hậu phẫu, khu hành chính, nhà vệ sinh. Không sử dụng những phương tiện này để làm sạch các bề mặt khác ngoài khu

phẫu thuật.

c) Hóa chất làm sạch: Sử dụng hóa chất khử khuẩn theo đúng nồng độ, hướng dẫn và giám sát của nhân viên Bệnh viện.

d) Quản lý chất thải: Chất thải phát sinh trong khu phẫu thuật phải được phân loại, thu gom đúng quy định và chuyển ra ngoài khu phẫu thuật theo đường riêng, không vận chuyển qua các khu vực vô khuẩn, khu vực sạch.

7. Kỹ thuật làm sạch tại khu cách ly

a) Chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân: Nhân viên vệ sinh công nghiệp phải mang phương tiện phòng hộ cá nhân bao gồm quần áo, mũ, khẩu trang, dép/bốt v.v theo hướng dẫn sử dụng phương tiện PHCN tại khu vực cách ly. Loại bỏ phương tiện PHCN sau sử dụng vào các thùng thu gom theo quy định.

b) Chuẩn bị phương tiện làm sạch: Sử dụng phương tiện làm sạch riêng cho buồng đệm, buồng cách ly, khu hành chính, nhà vệ sinh. Không sử dụng những phương tiện này để làm sạch các bề mặt khác ngoài khu cách ly.

c) Hóa chất làm sạch: sử dụng hóa chất khử khuẩn và pha theo đúng nồng độ, hướng dẫn của Bệnh viện.

d) Kỹ thuật làm sạch:

- Loại bỏ màn cửa (màn ngăn cách giường, màn che cửa sổ, màn treo ngăn cách vòi hoa sen với các khu vực khác trong nhà vệ sinh) trước khi làm sạch buồng.

- Kiểm tra và bổ sung những vật dụng như: Xà phòng rửa tay, xà phòng tắm, giấy vệ sinh, khăn giấy, hộp găng, bàn chải cọ rửa khu vệ sinh.

- Trong quá trình làm vệ sinh, cửa buồng cách ly phải được đóng kín.

- Khử nhiễm trước khi gửi đi xử lý lại hoặc loại bỏ các đồ dùng, vật dụng, thiết bị sau sử dụng trong buồng cách ly.

- Tất cả các thiết bị phải được lau khử khuẩn bề mặt trước khi chuyển ra khỏi buồng cách ly.

đ) Tần suất làm sạch

- Bề mặt sàn nhà, đồ dùng, thiết bị phương tiện, dụng cụ tiếp xúc trực tiếp với NB (ống nghe, điện thoại, bàn phím bàn chuyên dụng, các bảng điều khiển, xe đẩy, cang, núm cửa, bồn rửa tay, bồn cầu, tường nhà vệ sinh v.v), sàn nhà cần được làm vệ sinh 02 lần/ngày và ngay khi đầy bẩn.

- Cọ rửa ủng, dép dành riêng cho khu cách ly với nước và xà phòng sau đó xả sạch, lau khô, xếp vào nơi quy định vào cuối mỗi ngày làm việc.

- Tổng vệ sinh và phun khử khuẩn toàn bộ bề mặt khu cách ly (trần nhà, tường trên cao, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, hệ thống thông khí, bề mặt cửa ra vào, cửa sổ, kho, khu vực để dụng cụ sạch,) bằng hóa chất khử khuẩn khi có người bệnh ra viện hoặc tử vong.

8. Vệ sinh các bề mặt khoa, phòng

a) Chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân: Nhân viên vệ sinh công nghiệp phải mang phương tiện phòng hộ cá nhân bao gồm quần áo, mũ, khẩu trang,

dép/bột v.v theo hướng dẫn sử dụng phương tiện PHCN.

b) Chuẩn bị phương tiện làm sạch: Sử dụng phương tiện làm sạch riêng cho từng khu vực, nhà vệ sinh.

c) Hóa chất làm sạch: sử dụng hóa chất làm sạch, khử khuẩn và pha theo đúng nồng độ, hướng dẫn của Bệnh viện.

d) Kỹ thuật làm sạch

- Kỹ thuật vệ sinh theo quy định của khu vực.

- Có biển báo khi làm vệ sinh.

đ) Tần suất làm sạch

- Vệ sinh các bề mặt: sàn, tường, núm cửa, thùng rác ít nhất 01 lần/ngày và làm bổ sung khi cần (bệnh quá tải, khi dây bẩn).

- Vệ sinh giường bệnh, nệm, tủ đầu giường, bàn, ghế, xe lăn, cang nằm ít nhất 01 lần/ ngày và trước khi nhận bệnh mới.

- Nhà vệ sinh trong phòng bệnh 02 lần/ngày và khi cần.

- Lau kính cửa sổ trong và ngoài, trần nhà, quạt treo tường, quạt hút, máng đèn,.. 01 lần/tuần.

- Chà sàn bằng máy: 01 lần/tuần.

Chú ý:

- Khi người bệnh ra viện cần thực hiện quy trình khử khuẩn trước khi sử dụng cho người bệnh kế tiếp. Đối với khu vực chăm sóc NB sơ sinh, khu vực thông khí không tốt, khi lau khử khuẩn với hóa chất có nồng độ cao thì sau khi hóa chất khô (thời gian hóa chất tiếp xúc tùy thuộc vào loại hóa chất) sau đó phải lau lại tất cả bề mặt bằng khăn sạch lấy đi hóa chất tồn đọng.

- Vệ sinh trần nhà, tường, cửa sổ, cửa ra vào, quạt trần, máy lạnh, đèn, hộp điện, khung ảnh, ... khu vực này phải được lên kế hoạch và bảo đảm khi thực hiện thuận tiện, dễ dàng và không làm ảnh hưởng đến NB và phát tán bụi, tác nhân gây bệnh vào khu vực có liên quan

9. Vệ sinh bồn rửa tay

a) Chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân: Nhân viên vệ sinh công nghiệp phải mang phương tiện phòng hộ cá nhân bao gồm quần áo, mũ, khẩu trang, dép/bột v.v theo hướng dẫn sử dụng phương tiện PHCN

b) Chuẩn bị phương tiện làm sạch: Sử dụng phương tiện làm sạch riêng.

c) Hóa chất làm sạch: sử dụng hóa chất làm sạch, khử khuẩn và pha theo đúng nồng độ, hướng dẫn của Bệnh viện.

d) Kỹ thuật làm sạch

- Kỹ thuật vệ sinh theo quy định của khu vực.

- Đánh bóng các bộ phận bằng kim loại, bằng thép không gỉ với chất làm sạch và bóng của vòi nước, tay cầm hoặc bồn rửa..

đ) Tần suất làm sạch: Vệ sinh bề mặt bồn rửa từ bên ngoài vào bên trong,

cần gạt nước, vòi nước, thùng đựng khăn, chai xà phòng tối thiểu 02 lần/ ngày

Chú ý: Báo cáo các lỗi, ví dụ, những vật bị nứt vỡ hay gãy hoặc bất cứ sự hình thành lớp rỉ sét nào cho người giám sát và có trách nhiệm.

10. Vệ sinh nhà vệ sinh (bồn cầu)

b) Chuẩn bị phương tiện phòng hộ cá nhân: Nhân viên vệ sinh công nghiệp phải mang phương tiện phòng hộ cá nhân bao gồm quần áo, mũ, khẩu trang, dép/bốt v.v theo hướng dẫn sử dụng phương tiện PHCN

b) Chuẩn bị phương tiện làm sạch: Sử dụng phương tiện làm sạch riêng.

c) Hóa chất làm sạch: sử dụng hóa chất làm sạch, khử khuẩn và pha theo đúng nồng độ, hướng dẫn của Bệnh viện.

d) Kỹ thuật làm sạch

- Kỹ thuật vệ sinh theo quy định của từng khu vực.

- Vệ sinh các bề mặt tường, núm cửa, bồn rửa mặt, gương, bồn tiêu, bồn vệ sinh, thùng rác từ bên ngoài vào bên trong, cần gạt nước, vòi nước, chai xà phòng.

- Đánh bóng các bộ phận bằng kim loại, bằng thép không gỉ với chất làm sạch và bóng của vòi nước, tay cầm hoặc bồn rửa.

đ) Tần suất làm sạch

- Đây là khu vực cần được làm vệ sinh tối thiểu 02 lần/ngày cho nhà vệ sinh nhân viên và 03 lần/ngày cho nhà vệ sinh công cộng, buồng bệnh và khi cần (nhà vệ sinh hôi, bẩn, đổ nước, dịch bắn tóe ra bên ngoài, lên tường, sàn,...).

- Lau trần nhà, máng đèn, quạt hút 01 tuần/lần.

- Tổng vệ sinh và khử mùi vào cuối ngày.

Chú ý: Không được trộn lẫn các chất tẩy rửa, vì có thể sinh ra các khí độc (xem các hướng dẫn của nhà sản xuất). Không làm bắn chất bắn tóe lên tường và đồ đạc cố định. Cần thận khi làm vệ sinh phía sau bồn cầu và các ống dẫn bên dưới và thận trọng với những vật thể lạ.

11. Vệ sinh bề mặt hành lang, cầu thang

Đây là khu vực nhiều người qua lại, nhiều bụi, chất thải bám và đóng các kẽ bậc lên xuống, các góc cầu thang. Các tay cầm, vịn, song cầu thang nhiều người cầm nắm, nguy cơ lây nhiễm cao, nhất là cầu thang khu vực lây nhiễm và khi vào mùa dịch bệnh. Vệ sinh tối thiểu 02 lần/ngày và khi cần (cầu thang bẩn, khi có dịch,...). Cần có kế hoạch cuốn chiếu hàng tháng tổng vệ sinh cọ rửa nền nhà, hành lang, cầu thang... từng vùng nhỏ và lau khô ngay. Tránh đổ nước dùng chổi quét làm thấm, ẩm ướt, trơn trượt.

Chú ý: các tay vịn của cầu thang bộ nên được lau hằng ngày với hóa chất khử khuẩn sau khi đã lau sạch, vì đây là nơi có nguy cơ lây nhiễm và phát tán mầm bệnh cao.

12. Vệ sinh bề mặt khi có máu và dịch cơ thể

Các bề mặt đôi khi có thể bị bắn, đổ tràn máu, dịch cơ thể. Việc xử lý cần phải được thực hiện ngay lập tức bởi nhân viên vệ sinh đã được huấn luyện. Quy trình xử lý và phương tiện phải luôn có đủ và sẵn sàng ở mọi khu vực cần vệ sinh. Khi xử lý cần thiết phải có biển báo “Sàn ướt” hoặc “ Không qua lại”. Phương tiện để thực hiện cần phải có đủ như sau:

- Túi nhựa đựng chất thải lây nhiễm.
- Găng tay cao su dày, mũ, mặt nạ và kính bảo hộ (nếu cần).
- Thuốc tẩy Hypocloride nồng độ 1%.
- Lượng khăn giấy đủ dùng, giẻ lau bề mặt.

III. NỘI DUNG ĐẦU THẦU THUÊ DỊCH VỤ VỆ SINH CÔNG NGHIỆP GIAI ĐOẠN 2025 – 2026

1. Diện tích và nội dung vệ sinh công nghiệp

1.1. Diện tích thuê làm vệ sinh

- Diện tích sàn nhà: 11.000 m².
- Diện tích tường phòng: 25.000 m².
- Diện tích cửa kính: 5.700 m².

Diện tích làm vệ sinh là toàn bộ diện tích từ tầng trệt đến tầng 05 của Khu A. Riêng cầu thang bộ phải vệ sinh đến tầng 6. Trường hợp có phát sinh cần làm vệ sinh ở vùng không gian khác (Khu B) sẽ căn cứ vào nguồn lực cần thiết để tính toán và ký phụ lục hợp đồng.

1.2. Nội dung công việc cần thuê

a) Vệ sinh môi trường bề mặt, bao gồm: sàn nhà, tường, trần nhà, hành lang, lang can, núm cửa, thang máy, nút bấm thang máy, nút nhấn chuông, công tắc bật/ tắt đèn, bàn khám bệnh, bàn mổ giường bệnh, tủ đầu giường, xe ngời, cang nằm, bồn rửa tay, vòi nước, bồn vệ sinh, thang bộ, bệ cửa, thùng chứa chất thải, bình chứa máu/ chứa dịch tiết các loại, thùng chứa đồ vải (gồm thùng chứa áo quần, drap dơ của các buồng bệnh), các loại cửa, cửa kính, kính, tủ, kệ, bàn, ghế, quạt, quạt thông gió, đèn, đồng hồ treo tường, dép nhân viên, phần dây của máy điều hòa; các sảnh ngoài trời. Trong phương án này phân chia nội dung vệ sinh môi trường bề mặt theo mức độ ô nhiễm.

b) Thu gom chất thải các loại (bao gồm chất thải tại phòng mổ); Thu gom đồ vải đã qua sử dụng tại phòng Mổ, Phòng Hồi sức, Phòng Sanh;

c) Tham gia thường trực: Trục 24/24 tại vị trí Khu vực cấp cứu, Phòng Sanh (01 người); Vị trí phòng Mổ, phòng Hồi sức (01 người).

2. Vệ sinh bề mặt khu vực vô khuẩn cao

2.1. Vị trí phải làm vệ sinh

- Tại tầng trệt: Phòng thủ thuật;
- Tại tầng 1: Phòng thủ thuật, Phòng IUI;
- Tại tầng 2: Phòng sanh, phòng lưu trữ dụng cụ vô khuẩn;

- Tại tầng 3: Toàn bộ khu vực phòng mổ (bao gồm phòng lưu trữ dụng cụ vô khuẩn), hồi sức và sơ sinh; Phòng Thủ thuật;

- Tại tầng 5: Phòng thủ thuật.

Ngoài việc vệ sinh bề mặt, cần phải vệ sinh tất cả các phương tiện, dụng cụ tại các phòng thuộc khu vực vô khuẩn cao.

2.2. Hóa chất sử dụng

- Hóa chất làm sạch và tẩy rửa

- Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình và thấp.

- Hóa chất vệ sinh kính và bề mặt có độ bóng

- Hóa chất vệ sinh gạch men, lavabo

- Hóa chất lau chùi bóng Inox có tính khử khuẩn

- Chất cố định/Chất hoàn thiện: Chất cố định sàn được dùng để bảo vệ các mặt sàn trước khi đánh bóng

- Chất đánh bóng sàn: Bôi chất đánh bóng lên mặt sàn để bảo vệ và kéo dài tuổi thọ.

- Chất khử mùi.

2.3. Kỹ thuật vệ sinh

- Không được thu gom chất thải sắc nhọn bằng tay trần, loại bỏ chất thải sắc nhọn vào thùng kháng thủng, thông báo ngay tới người quản lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn gây ra.

- Lau ẩm đối với mọi khu vực; làm sạch, vệ sinh bề mặt bằng kỹ thuật 2 xô một chiều. Tuyệt đối không dùng chổi quét tất cả các khu vực.

- Lau sàn theo kỹ thuật một chiều, theo hình Zíc Zắc, lau chia đôi sàn nhà, tải dùng một lần.

- Vệ sinh bề mặt 04 lần. Lần 1: lau ẩm thu gom chất thải, lần 2: lau bằng dung dịch làm sạch, lần 3: lau lại bằng nước sạch, lần 4: lau lại bằng dung dịch khử khuẩn. Tải sử dụng để lau 01 tải/10 m². **Sử dụng tải (khăn) màu trắng.**

2.4. Tần suất làm vệ sinh

a) Bắt buộc vệ sinh hàng ngày tối thiểu 02 lần/ngày.

b) Trường hợp có thực hiện phẫu thuật, thủ thuật vệ sinh thêm như sau:

- Trước ca mổ đầu tiên: Khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ, trang thiết bị khác và sàn nhà.

- Giữa 2 ca phẫu thuật: Loại bỏ và lau khử khuẩn vết, đám máu, dịch tiết (nếu có), khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ và vùng xung quanh bàn mổ với bán kính khoảng 1,5 m bao gồm cả tường nhà (lau rộng hơn nếu máu và dịch tiết bắn xa hơn).

- Sau ca phẫu thuật cuối cùng trong ngày: Loại bỏ và lau khử khuẩn vết, đám máu, dịch tiết (nếu có), khử khuẩn đèn trần hoặc đèn thủ thuật, các bề mặt máy móc trang thiết bị trên cao, bàn mổ, trang thiết bị khác, bề mặt tường cao 2

m và sàn buồng phẫu thuật.

c) Chà sàn bằng máy: 02 tuần/lần.

d) Tổng vệ sinh: 01 lần/tuần.

3. Vệ sinh bề mặt khu vực nguy cơ cao

3.1. Vị trí phải làm vệ sinh

- Phòng sanh nhiễm;
- Buồng cách ly tạm thời (bao gồm cả nhà vệ sinh);
- Buồng bệnh nhiễm (bao gồm cả nhà vệ sinh);
- Khu vực xử lý dụng cụ tại phòng mổ, phòng sanh.

2.2. Hóa chất sử dụng

- Hóa chất làm sạch và tẩy rửa
- Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình và thấp.
- Hóa chất vệ sinh kính và bề mặt có độ bóng
- Hóa chất vệ sinh toilet
- Hóa chất vệ sinh gạch men, lavabo
- Hóa chất lau chùi bóng Inox có tính khử khuẩn
- Chất cố định/Chất hoàn thiện: Chất cố định sàn được dùng để bảo vệ các mặt sàn trước khi đánh bóng.
- Chất đánh bóng sàn: Bôi chất đánh bóng lên mặt sàn để bảo vệ và kéo dài tuổi thọ.

- Chất khử mùi.

3.3. Kỹ thuật vệ sinh

- Không được thu gom chất thải sắc nhọn bằng tay trần, loại bỏ chất thải sắc nhọn vào thùng kháng thủng (thùng có thành dày); thông báo ngay tới người quản lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn gây ra.

- Lau ẩm đối với mọi khu vực; làm sạch, vệ sinh bề mặt bằng kỹ thuật 2 xô một chiều. Tuyệt đối không dùng chổi quét tất cả các khu vực.

- Lau sàn theo kỹ thuật một chiều, theo hình Zíc Zắc, lau chia đôi sàn nhà, tải dùng một lần.

- Vệ sinh bề mặt 04 lần. Lần 1: lau ẩm thu gom chất thải, lần 2: lau bằng dung dịch làm sạch, lần 3: lau lại bằng nước sạch, lần 4: lau lại bằng dung dịch khử khuẩn. Tải sử dụng để lau 01 tải/10 m². **Sử dụng tải (khăn) màu đỏ.**

3.4. Tần suất làm vệ sinh

- Bắt buộc vệ sinh hàng ngày tối thiểu 02 lần/ngày. Và khi có phát sinh chất thải tại khu vực này.

- Trường hợp có ca bệnh nhiễm: Vệ sinh ngay sau khi thực hiện xong thủ thuật, kỹ thuật.

- Chà sàn bằng máy: 02 tuần/lần.
- Tổng vệ sinh: 01 lần/tuần.

4. Vệ sinh bề mặt khu vực nguy cơ trung bình

4.1. Vị trí phải làm vệ sinh

- Tất cả các buồng khám bệnh (bao gồm nhà vệ sinh bên trong);
- Tất cả các buồng tại Khu dịch vụ Chăm sóc sau sinh;
- Tất cả các buồng lưu bệnh (bao gồm nhà vệ sinh bên trong);
- Buồng tiêm ngừa;
- Khu vực hành lang từ tầng trệt đến tầng 5.
- Bồn rửa tay tại Khu vực phòng mổ.
- Dép và xe vận chuyển bệnh nhân tại phòng mổ, phòng sanh;
- Nhà vệ sinh phục vụ chung cho bệnh nhân;
- Nơi lưu trữ đồ bẩn tại các khoa;
- Thang bộ, thang máy.

4.2. Hóa chất sử dụng

- Hóa chất làm sạch và tẩy rửa
- Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình và thấp.
- Hóa chất vệ sinh kính và bề mặt có độ bóng
- Hóa chất vệ sinh toilet
- Hóa chất vệ sinh gạch men, lavabo
- Hóa chất lau chùi bóng Inox có tính khử khuẩn
- Chất cố định/Chất hoàn thiện: Chất cố định sàn được dùng để bảo vệ các mặt sàn trước khi đánh bóng.
- Chất đánh bóng sàn: Bôi chất đánh bóng lên mặt sàn để bảo vệ và kéo dài tuổi thọ.
- Chất khử mùi.

4.3. Kỹ thuật vệ sinh

- Không được thu gom chất thải sắc nhọn bằng tay trần, loại bỏ chất thải sắc nhọn vào thùng kháng thủng (thùng có thành dày); thông báo ngay tới người quản lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn gây ra.

- Lau ẩm đối với mọi khu vực; làm sạch, vệ sinh bề mặt bằng kỹ thuật 2 xô một chiều. Tuyệt đối không dùng chổi quét tất cả các khu vực.

- Lau sàn theo kỹ thuật một chiều, theo hình Zíc Zắc, lau chia đôi sàn nhà, tải dùng một lần.

- Vệ sinh bề mặt 03 lần. Lần 1: lau ẩm thu gom chất thải, lần 2: lau bằng dung dịch làm sạch, lần 3: lau lại bằng nước sạch và để khô. Tải sử dụng để lau 01 tải/20 m². **Sử dụng tải (khăn) màu vàng.**

4.4. Tần suất làm vệ sinh

- Bề mặt sàn nhà, phương tiện, dụng cụ tiếp xúc với người bệnh: xe đẩy, cang nằm, bồn rửa tay, thang máy, thang bộ...: 02 lần/ngày hoặc khi thấy bị bẩn, khi có phát sinh chất thải.

- Cọ rửa dép sau mỗi ngày làm việc.

- Vệ sinh bề mặt cửa ra vào, cửa sổ, kho, khu vực để dụng cụ sạch, khu vực rửa tay, khu vực thay đồ: 01 lần/ngày.

- Vệ sinh trần nhà, tường trên cao, quạt thông gió, điều hòa nhiệt độ, hệ thống thông khí: 01 lần/tháng.

- Vệ sinh thùng chứa chất thải 01 lần/ngày và trang bị hoặc thay nhãn mới khi bị cũ, rách.

- Chà sàn bằng máy: 01 lần/tháng.

- Tổng vệ sinh: 01 lần/tháng.

5. Vệ sinh bề mặt khu vực nguy cơ thấp

5.1. Vị trí phải làm vệ sinh

Tất cả các khu vực còn lại của bệnh viện, ngoài các vị trí đã nêu tại 03 khu vực nêu trên.

Giặt rửa ghế bó trong các buồng bệnh tối thiểu 01 lần/tháng; thực hiện khi bệnh nhân đã xuất viện.

5.2. Hóa chất sử dụng

- Hóa chất làm sạch và tẩy rửa

- Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình.

- Hóa chất vệ sinh kính và bề mặt có độ bóng

- Hóa chất vệ sinh toilet

- Hóa chất vệ sinh gạch men, lavabo

- Hóa chất lau chùi bóng Inox có tính khử khuẩn

- Chất cố định/Chất hoàn thiện: Chất cố định sàn được dùng để bảo vệ các mặt sàn trước khi đánh bóng.

- Chất đánh bóng sàn: Bôi chất đánh bóng lên mặt sàn để bảo vệ và kéo dài tuổi thọ.

- Chất khử mùi.

5.3. Kỹ thuật vệ sinh

- Không được thu gom chất thải sắc nhọn bằng tay trần, loại bỏ chất thải sắc nhọn vào thùng kháng thủng (thùng có thành dày); thông báo ngay tới người quản lý khi bị tổn thương do vật sắc nhọn gây ra.

- Lau ẩm đối với mọi khu vực; làm sạch, vệ sinh bề mặt bằng kỹ thuật 2 xô một chiều. Tuyệt đối không dùng chổi quét tất cả các khu vực.

- Lau sàn theo kỹ thuật một chiều, theo hình Zíc Zắc, lau chia đôi sàn nhà,

tải dùng một lần.

- Vệ sinh bề mặt 03 lần. Lần 1: lau ẩm thu gom chất thải, lần 2: lau bằng dung dịch làm sạch, lần 3: lau lại bằng nước sạch và để khô. Tải sử dụng để lau 01 tải/20 m². **Sử dụng tải (khăn) màu xanh.**

5.4. Tần suất làm vệ sinh

- Bắt buộc vệ sinh hàng ngày 01 lần/ngày. Và khi có phát sinh chất thải.
- Vệ sinh thùng chứa chất thải 01 lần/ngày và trang bị hoặc thay nhãn mới khi bị cũ, rách.
- Chà sàn bằng máy: 01 lần/tháng.
- Tổng vệ sinh: 01 lần/tháng.

6. Thu gom chất thải các loại

6.1. Sử dụng vật chứa cho từng loại chất thải y tế

a) Đối với chất thải lây nhiễm:

- Chất thải lây nhiễm sắc nhọn: bỏ vào trong thùng hoặc hộp kháng trùng và có màu vàng;
- Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn: bỏ vào trong thùng có lót túi và có màu vàng;
- Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao: bỏ vào trong thùng có lót túi và có màu vàng;
- Chất thải giải phẫu: bỏ vào trong 2 lần túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu vàng;
- Chất thải lây nhiễm dạng lỏng: chứa trong túi kín hoặc dụng cụ lưu chứa chất lỏng và có nắp đậy kín.

b) Đối với chất thải nguy hại không lây nhiễm

- Chất thải nguy hại phải được phân loại theo mã chất thải nguy hại để lưu giữ trong các bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa phù hợp. Được sử dụng chung bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa đối với các chất thải nguy hại có cùng tính chất, không có khả năng gây phản ứng, tương tác lẫn nhau và có khả năng xử lý bằng cùng một phương pháp;
- Chất thải nguy hại không lây nhiễm ở dạng rắn: đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu đen;
- Chất thải nguy hại không lây nhiễm dạng lỏng: chứa trong dụng cụ lưu chứa chất lỏng có nắp đậy kín, có mã, tên loại chất thải lưu chứa.

c) Đối với chất thải rắn thông thường

- Chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế: đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu xanh. Chất thải sắc nhọn đựng trong dụng cụ kháng trùng;
- Chất thải rắn thông thường sử dụng để tái chế: đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu trắng.

6.2. Kỹ thuật thu gom chất thải y tế

a) Thu gom chất thải lây nhiễm đúng quy định luồng đi và thời điểm thu gom để hạn chế ảnh hưởng đến khu vực chăm sóc người bệnh và khu vực khác trong cơ sở y tế;

b) Dụng cụ thu gom chất thải phải bảo đảm kín, không rò rỉ dịch thải trong quá trình thu gom;

c) Chất thải phải thu gom riêng từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ chất thải tạm thời trong bệnh viện. Trước khi thu gom, túi đựng chất thải phải buộc kín miệng, thùng đựng chất thải phải có nắp đậy kín;

d) Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải xử lý sơ bộ ở gần nơi phát sinh chất thải để loại bỏ mầm bệnh bằng thiết bị khử khuẩn; trước khi thu gom túi đựng chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải buộc kín miệng túi và tiếp tục bỏ vào túi đựng chất thải lây nhiễm thứ 2, buộc kín miệng túi và bỏ vào thùng thu gom chất thải lây nhiễm, bên ngoài thùng có dán nhãn “CHẤT THẢI CÓ NGUY CƠ LÂY NHIỄM CAO”, được thu gom, lưu giữ riêng tại khu lưu giữ chất thải lây nhiễm để chuyển đi xử lý theo quy định;

đ) Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân được thu gom và lưu giữ riêng trong các hộp bằng nhựa hoặc các vật liệu phù hợp, bảo đảm không bị rò rỉ, phát tán hơi thủy ngân ra môi trường.

e) Chất thải rắn thông thường sử dụng để tái chế và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế được thu gom riêng

g) Tần suất thu gom chất thải lây nhiễm từ nơi phát sinh về khu lưu giữ chất thải trong khuôn viên bệnh viện 02 lần/ngày.

Chú ý:

- Túi chứa rác đúng quy định về chất lượng, **không sử dụng túi PVC**, túi đúng kích cỡ, màu sắc, có biểu tượng phù hợp chất thải; có thùng các tông đóng gói đối với chất thải giải phẫu; túi chứa chất thải có ghi tên khoa, phòng phát sinh chất thải.

- Không để chất thải, nước vương vãi trong và sau thu gom.

- Phân loại chất thải đúng quy định, có xe dùng để thu gom chất thải. Tuyệt đối không để túi chứa chất thải dưới nền nhà, kể cả nhà lưu trữ chất thải của BV.

- Thu gom chất thải trong giờ quy định (sáng 5 giờ 30 đến 6 giờ 30; chiều 16 giờ đến 16 giờ 30) và đúng đường vận chuyển.

- Nhân viên thu gom phải trang bị đủ, đúng phương tiện phòng hộ cá nhân và ngày bắt đầu chứa chất thải.

- Vệ sinh xe hàng ngày, đúng khu vực.

7. Giám sát chất lượng vệ sinh môi trường

7.1. Tiêu chuẩn người giám sát

- Người giám sát phải bắt buộc phải có giấy chứng nhận đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn và kỹ năng giao tiếp, ứng xử văn hóa trong ngành y tế trước khi nhận vào vị trí việc làm và định kỳ cập nhật kiến thức 2 lần/năm.

- Làm việc giờ hành chính, có mặt thường xuyên (08/24 giờ). Sử dụng bảng kiểm để giám sát và báo cáo kết quả đánh giá hàng tháng về khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn; phản hồi với nhân viên vệ sinh công nghiệp ngay khi phát hiện ra những sai sót.

7.2. Kỹ thuật giám sát

- Quan sát trực quan: Quan sát thực tế tại nơi làm việc, thông qua bảng kiểm. Người thực hiện giám sát hằng ngày, tuần, tháng định kỳ hoặc đột xuất. Sử dụng bảng kiểm đi kiểm tra các khu vực phải vệ sinh, giám sát sự tuân thủ của nhân viên vệ sinh công nghiệp và chất lượng của việc làm vệ sinh, sau đó tổng kết, đánh giá và phản hồi cho nhân viên vệ sinh và nhà quản lý, để cải tiến chất lượng vệ sinh môi trường ngày một tốt hơn.

- Quan sát bằng các máy đánh dấu và phát hiện bụi, bản: Máy phát hiện bằng đèn huỳnh quang phát sáng khi có chỗ bẩn, nhiều bụi và chất hữu cơ. Người làm giám sát sử dụng chất đánh dấu có khả năng phát sáng vào những vị trí cần vệ sinh quan trọng, những điểm nhân viên vệ sinh thường hay quên trước khi nhân viên vệ sinh làm việc, sau đó nhân viên giám sát sẽ đi kiểm tra bằng các đèn huỳnh quang, hoặc đèn UV những nơi đã đánh dấu xem những nơi cần vệ sinh đã được thực hiện chưa. Việc kiểm tra giám sát này không cần làm định kỳ mà thường làm đột xuất và khi có yêu cầu.

8. Nhân lực và nhiệm vụ thực hiện

8.1. Độ tuổi của người lao động

- Không phân biệt giới tính nhưng phải có lao động nam để làm vệ sinh các khu vực, vị trí cần leo trèo, độ nguy hiểm cao.

- Tuổi phải còn trong lứa tuổi lao động theo qui định của pháp luật về lao động (tuổi người lao động từ 18 đến 60 tuổi).

8.2. Nhân lực tham gia thường trực

a) Vị trí và số người tham gia thường trực:

- Vị trí trực: Phòng cấp cứu, Phòng sanh, Phòng mổ, Phòng hồi sức.

- Số người trực: 02 người/24 giờ.

b) Công việc phải thực hiện

- Vệ sinh hàng ngày tại các phòng trực (đảm bảo phòng luôn sạch);

- Chà rửa dép (phòng sanh, phòng mổ, phòng hồi sức, phòng dưỡng nhi và phòng thủ thuật) làm 01 lần/ngày và khi thấy dép bị bẩn.

- Thu gom rác thực hiện tốt thiểu 02 lần/ngày. Chủ động thực hiện khi thấy phát sinh rác nhiều. Chú ý các loại rác là mô người (bánh nhau, vết cắt lọc,).

8.3. Nhân lực làm việc giờ hành chính

- Vị trí: Tất cả các khoa phòng còn lại (trừ các vị trí có trực) và giám sát, kiểm tra chất lượng vệ sinh môi trường bề mặt

- Số lượng: 11 người, trong đó có một giám sát viên.

- Giờ làm việc: Buổi sáng: 05 giờ 30 – 10 giờ 30. Chiều: 13 giờ – 16 giờ.
- Công việc: Vệ sinh môi trường bề mặt và thu gom chất thải các loại.

8.4. Nội qui làm việc

a) Nhân viên phải đi làm đúng giờ, đúng vị trí và đúng công việc được giao. Không làm việc riêng như: bán thức ăn, dụng cụ, hóa chất vệ sinh và giặt ủi đồ trong bệnh viện.

b) Trong thời gian làm việc, nhân viên phải sử dụng đầy đủ các trang bị bảo hộ lao động mà công ty đã cung cấp.

c) Nhân viên phải làm vệ sinh công nghiệp đúng theo quy trình và trình tự đã được đào tạo, không được làm ngược lại hay làm lộn xộn các quy trình.

d) Tất cả các thiết bị, máy móc và dụng cụ lao động phải được kiểm tra kỹ lưỡng trước khi đến địa điểm thi công. Nếu phát hiện hư hỏng hoặc không sử dụng được thì phải báo gấp để đổi mới.

đ) Không tự ý vệ sinh những loại máy móc mà mình không am hiểu, nhất là các máy móc, trang thiết bị y tế.

e) Không tự ý vận hành những thiết bị chuyên dụng để vệ sinh công nghiệp khi chưa được trang bị kiến thức an toàn hay vận hành, sửa chữa cũng như quy trình hoạt động của máy.

g) Nhân viên vệ sinh bắt buộc phải có giấy chứng nhận đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn và kỹ năng giao tiếp, ứng xử văn hóa trong ngành y tế trước khi nhận vào vị trí việc làm và định kỳ cập nhật kiến thức 02 lần/năm. Tham gia phổ cập kiến thức về các loại máy móc thiết bị vệ sinh cũng như máy móc có trong các nhà xưởng.

Riêng đối với nhân viên làm vệ sinh khu vực phòng mổ: Ngoài các chứng nhận bắt buộc chung, còn phải có chứng chỉ hoặc chứng nhận về tăng cường vệ sinh môi trường phòng mổ.

h) Tất cả nhân viên phải tuân thủ các quy định đã được đặt ra của công ty trong suốt quá trình làm việc, nếu vi phạm phải kỷ luật nghiêm khắc.

8.5. Một số quy định chế tài đối với nhân viên vệ sinh công nghiệp

- Không được gợi ý nhằm nhận tiền, quà biếu của người bệnh, thân nhân người bệnh; không mua bán các loại hàng hóa trong bệnh viện.

- Không được phát ngôn bất cứ vấn đề gì liên quan đến bí mật y tế cũng như tình trạng sức khỏe của người bệnh.

- Không làm các công việc không đúng nhiệm vụ đã quy định.

- Không đem chất thải bệnh viện (chất thải tái chế), hóa chất, vật dụng của bệnh viện ra khỏi bệnh viện.

- Phương tiện làm vệ sinh được trang bị đúng và đủ cho từng khu vực vệ sinh.

- Không làm vệ sinh tại buồng bệnh khi có nhân viên y tế đang thực hiện kỹ thuật thăm khám, chăm sóc và điều trị.

- Không dùng chổi quét làm khuếch tán bụi.
- Không được sử dụng găng tay y tế cho tất cả các quy trình vệ sinh.
- Khu vực làm vệ sinh luôn đảm bảo sạch và có mùi dễ chịu.

9. Nguồn lực thực hiện vệ sinh công nghiệp

9.1. Nhân lực làm việc hàng ngày

Stt	Vị trí làm việc	Đơn vị tính	Số lượng
01	Nhân lực tối đa làm việc tại tầng trệt	Người	02
02	Nhân lực tối đa làm việc tại tầng một	Người	02
03	Nhân lực tối đa làm việc tại tầng hai	Người	03
04	Nhân lực tối đa làm việc tại tầng ba	Người	03
05	Nhân lực tối đa làm việc tại tầng bốn	Người	02
06	Nhân lực tối đa làm việc tại tầng năm	Người	02
07	Nhân lực thực hiện nhiệm vụ giám sát	Người	01
Tổng cộng:		15 người	

Ghi chú: Số lượng người làm việc trong Bảng này là số người làm việc thường xuyên phải có. Chi phí nhân công bao gồm: Lương nhân viên vệ sinh, giám sát; Đóng BHXH, BHYT, BHTN...; Chi trả độc hại 2%; Thưởng (lễ 27/2; 30/4 ; 2/9, tết dương lịch, Tết nguyên đán).

9.2. Hóa chất sử dụng vệ sinh công nghiệp

Stt	Tên hóa chất	ĐVT	Số lượng
1	Hóa chất lau kính Q- Glaze: 01 lần/tuần tại khu vô khuẩn và nguy cơ cao, 01 lần/ tháng tại các khu còn lại; 03 lít/lần	Lít	144
2	Hóa chất lau sàn GIFT (thế hóa chất trung tính): 2 chai 1.5 lít/ tháng/ tầng (lầu 4, 5). Các tầng còn lại bình quân 1 lít (tầng trệt, 1,2,3). Tổng cộng 10 lít/ tháng/ 1 lần. - Tần suất: ít nhất 02 lần/ ngày và khi dơ.	Lít	480
3	Hóa chất làm sạch nhà vệ sinh GIRT. Vệ sinh 02 lần/ ngày. 02 chai/ tầng = 1.5 lít/tháng/ tầng	Lít	240
4	Chất khử mùi Q- Spirit (xịt phòng sau khi bệnh nhân xuất viện); Định mức: 02 chai (0.5 lít/chai)/tháng/ tầng	Lít	144
5	Xà bông OMO (Bịch ½ kg)	Bịch	288
6	Javen 2.5 lít/tháng/tầng	Lít	360
7	Hóa chất khử khuẩn mức độ thấp SUNFANIOS: Chỉ sử dụng trong phòng mổ, phòng sanh và phòng thủ thuật.	Lít	24

	Tỷ lệ pha 20ml trong 8 lít nước.		
8	Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình ADONSEPT. Chỉ sử dụng khi có máu dịch tràn tại phòng sanh, phòng mổ. Bình quân sử dụng 12 viên/tháng tại phòng sanh	Viên	720
9	Hóa chất khử khuẩn mức độ trung bình, cồn 70 độ (thay nước rửa chén sunlight)	Lít	360
10	Hóa chất vệ sinh gạch men, lavabo Q- FLOOR (sử dụng lau tường). Diện tích vệ sinh 25.000 m ² ; lau 01 lần/ tuần tại khu vô khuẩn và nguy cơ cao, 01 lần/ tháng tại các khu còn lại; Tỷ lệ pha hóa chất: 1/4	Lít	144
11	Hóa chất lau chùi bóng INOX có tính khử khuẩn Q- NOX	Lít	432
12	Chất cố định, chất hoàn thiện HOS 3000- 1000	Lít	24
13	Chất đánh bóng sàn HOS 3000 - 1000	Lít	24

9.3. Vật tư tiêu hao

Stt	Tên vật tư tiêu hao	Đơn vị tính	Số lượng
01	Túi rác xanh 55 x 65 cm	Kg	600
02	Túi rác xanh 95 x 110 cm	Kg	456
03	Túi rác vàng 55 x 65 cm	Kg	552
04	Túi rác vàng 95 x 110 cm	Kg	552
05	Túi rác trắng 55 x 65 cm	Kg	288
06	Túi rác trắng 95 x 110 cm	Kg	288
07	Giấy vệ sinh để sử dụng trong lau máu và dịch tràn	Cuộn	480
08	Bộ đu dây	Bộ	05
09	Cây lau sàn	Cây	24
10	Ki hốt rác	Cái	24
11	Bộ dụng cụ lau kính/tường gạch men	Bộ	05
12	Cây chà, thụt bồn cầu	Cây	24
13	Bảng báo (sàn nhà còn ướt)	Cái	24
14	Miếng chà sàn. Diện tích sàn: 11.000 m ² - Phòng mổ, phòng sanh: 01 tải/10m ² , 3 tải/ lần - Khu vực khác: 01 tải/ 20m ² , 3 tải/ lần	Miếng	3.600
15	Khăn 30*50 cm (2 cái/ người/ tháng)	Cái	720
16	Chai xịt 0,5 lít (2 cái/ người/ 3 tháng)	Chai	420

9.4. Hao phí khác

Stt	Nội dung	Đơn vị tính	Số lượng
A	Đồng phục - Bảo hộ lao động		
01	Đồng phục	Bộ	60
02	Khẩu trang y tế sử dụng 1 lần, 2 cái/ người/ ngày	Cái	21.600
03	Ủng (dép)	Đôi	30
B	Máy móc, dụng cụ, thiết bị (khấu hao)		
01	Máy chà rửa sàn đa năng	Bộ	01
02	Máy hút bụi khô	Bộ	01
03	Máy hút bụi khô/ướt	Bộ	01
04	Xe vắt nước	Chiếc	12

10. Trách nhiệm của công ty vệ sinh công nghiệp

10.1. Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn

- Sử dụng nhân viên vệ sinh đã có giấy chứng nhận đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn và kỹ năng giao tiếp, ứng xử văn hóa trong ngành y tế trước khi nhận vào vị trí việc làm và định kỳ cập nhật kiến thức.

- Hướng dẫn nhân viên về kỹ thuật vệ sinh bề mặt nêu tại Mục II trong Phương án này; Yêu cầu nhân viên thực hiện đúng kỹ thuật vệ sinh bề mặt.

- Trả tiền lương, tiền công ít nhất phải bằng mức lương tối thiểu vùng Chính phủ qui định; Đồng thời đóng đầy đủ các khoản đóng góp theo lương theo qui định của pháp luật và có chế độ khen thưởng người lao động.

- Cung cấp đầy đủ đồ bảo hộ, phương tiện làm việc và hóa chất, vật tư tiêu hao để người lao động thực hiện vệ sinh đúng qui định trong Phương án, trong hợp đồng.

- Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ thuế với Nhà nước.

- Đảm bảo số lượng nhân viên phải có mặt đầy đủ các vị trí làm vệ sinh, tuân thủ đúng nội qui làm việc.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát và chấn chỉnh kịp thời các hành vi chưa đúng của nhân viên vệ sinh công nghiệp.

- Tổ chức cập nhật kiến thức về công tác phòng chống nhiễm khuẩn, vệ sinh môi trường bệnh viện cho nhân viên vệ sinh mỗi năm một lần.

- Phản ánh ngay cho Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn của Bệnh viện khi các khoa, phòng phát sinh chất thải, phân loại chất thải không đúng quy định.

10.2. Nộp phạt các hành vi vi phạm

a) Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang kiểm tra, giám sát việc thực hiện nhiệm vụ

vệ sinh môi trường tại Bệnh viện. Nếu phát hiện hành vi sai phạm sẽ lập biên bản, xử lý phạt và Nhà thầu có trách nhiệm nộp tiền phạt.

b) Mức xử phạt như sau:

- Nếu phát hiện nhân viên không có giấy chứng nhận, phạt 500.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Bệnh viện phát hiện hoặc nhận được sự phản ánh của bệnh nhân về giao tiếp, ứng xử không đúng chuẩn mực Bộ Y tế qui định phạt 300.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Nhân viên vệ sinh lợi dụng danh nghĩa Bệnh viện để những nhiễu, vòi vĩnh, đòi quà cáp, tiền bạc từ người bệnh, người nhà người bệnh, phạt 500.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Nhân viên vệ sinh không thực hiện đúng nội quy làm việc hoặc trang phục không đúng quy định, phạt 500.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Nhân viên vệ sinh vi phạm một trong các hành vi sau: Không đóng gói đối với chất thải giải phẫu; Thu gom chất thải không có phương tiện phòng hộ cá nhân; Thu gom cùng một xe đối với các loại chất thải khác nhau; thu gom chất thải để bừa bãi, không đúng vị trí; Mang chất thải ra khỏi bệnh viện, phạt 500.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Nhân viên vệ sinh thực hiện kỹ thuật vệ sinh không đúng qui định trong Phương án này, phạt 300.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Nhân viên vệ sinh buôn bán bất cứ loại hàng hóa nào trong bệnh viện, phạt 300.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Công ty trang bị không đúng hoặc không đầy đủ phương tiện phòng hộ, hóa chất sử dụng, phương tiện làm việc, vật tư tiêu hao, ... để nhân viên vệ sinh thực hiện hoàn thành nhiệm vụ, phạt 1.000.000 đồng cho một lần lập biên bản.

- Nhân viên của công ty không có mặt đúng vị trí làm việc, đúng thời gian làm việc, phạt 300.000 đồng cho một lần lập biên bản;

- Công ty sẽ bị trừ khoảng chênh lệch chi phí nhân công nếu không trả đủ lương cho nhân viên vệ sinh công nghiệp theo bảng chiết tính chi phí.

11. Điều kiện chấm dứt hợp đồng với Nhà thầu

Nhà thầu sẽ bị Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang (Chủ đầu tư) chấm dứt hợp đồng khi vi phạm một trong các điều kiện sau,

a) Trong một tháng bị phạt ba lần đối với ba hành vi khác nhau qui định tại tiết b) điểm 10.2 nêu trên;

b) Trong ba tháng liên tiếp bị phạt ba lần cho cùng một hành vi vi phạm qui định tại tiết b) điểm 10.2 nêu trên;

c) Trong sáu tháng bị phạt năm lần cho bất cứ hành vi nào vi phạm qui định tại tiết b) điểm 10.2 nêu trên.

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Đấu thầu thuê vệ sinh công nghiệp

- Nguồn vốn thực hiện: Dịch vụ khám chữa bệnh và Dịch vụ giường bệnh.
- Tổng giá trị dự toán sẽ căn cứ vào kết quả có được từ sự cung cấp của các nhà thầu theo Yêu cầu báo giá của Bệnh viện, được đăng công khai.
- Hình thức đấu thầu là đấu thầu rộng rãi qua mạng.
- Phương thức đấu thầu là một giai đoạn một túi hồ sơ.
- Thời gian thuê dịch vụ vệ sinh công nghiệp là 24 tháng (từ ngày 01/01/2025 đến hết ngày 31/12/2026)
- Thực hiện cam kết chi khi ký kết hợp đồng.

2. Thành lập các tổ chức thực hiện đấu thầu

a) Bệnh viện thành lập 02 tổ để thực hiện đấu thầu để tham mưu, giúp Giám đốc Bệnh viện thuê công ty dịch vụ vệ sinh công nghiệp thực hiện Phương án; đảm bảo chọn giá đúng, chất lượng vệ sinh công nghiệp đạt yêu cầu về chất lượng.

b) Tổ Đấu thầu thuê vệ sinh công nghiệp có cơ cấu gồm phó giám đốc làm tổ trưởng, thành viên gồm có đại diện Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Điều dưỡng, Phòng Tổ chức-Hành chính và Phòng Tài chính kế toán.

c) Tổ Thẩm định đấu thầu có Phó Giám đốc làm tổ trưởng, thành viên gồm đại diện Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Khoa Gây mê hồi sức, Phòng Điều dưỡng, Phòng Tổ chức-Hành chính và Phòng Tài chính kế toán.

d) Phòng Tài chính kế toán soạn Yêu cầu báo giá trình ký, phát hành và tiếp nhận báo giá của các nhà thầu.

Trên đây là phương án đấu thầu thuê dịch vụ vệ sinh công nghiệp giai đoạn 2025 - 2026 của Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế TG (báo cáo);
- Khoa, phòng;
- Zalo Bệnh viện;
- Lưu: VT.

GIÁM ĐỐC