

# 区何贤纪念医院本部

## 环境改造项目

### 基础资料及设计任务书

二〇二三年六月

# 目 录

|                     |    |
|---------------------|----|
| 第一章项目概况.....        | 1  |
| 1.1 项目基本信息.....     | 3  |
| 1.2 项目建设规模.....     | 5  |
| 1.3 建设用地概况.....     | 7  |
| 第二章 设计原则及设计任务.....  | 8  |
| 1.1 设计目的.....       | 8  |
| 2.1 设计原则.....       | 8  |
| 3.1 设计任务.....       | 9  |
| 第三章 设计要求.....       | 12 |
| 3.1 设计技术标准.....     | 12 |
| 3.2 功能和技术要求.....    | 14 |
| 第四章 设计人员组织管理要求..... | 25 |
| 4.1 设计人员组织管理.....   | 25 |
| 4.2 驻场人员要求.....     | 26 |
| 第五章 设计成果提交要求.....   | 27 |
| 5.1 通用要求.....       | 27 |
| 5.2 设计成果要求.....     | 29 |
| 5.3 设计文件提交份数.....   | 34 |
| 第六章 附则.....         | 35 |

# 第一章 项目概况

## 1.1 项目基本信息

### 1.1.1 项目名称

区何贤纪念医院本部环境改造项目

### 1.1.2 项目位置

广州市番禺区市桥清河东路 2 号，现何贤纪念医院用地范围。



项目区域位置图

### 1.1.3 项目建设单位

何贤纪念医院（番禺区妇幼保健院）。

### 1.1.4 项目背景

何贤纪念医院经过 20 多年的创新发展，学科建设日趋完善，技术水平不断提高，为番禺人民群众提供了优质的医疗保健服务，而且还承担着南沙区部分居民的医疗保健

服务，医院就诊病人不断增多。与此同时，医院的占地面积、建筑面积、医院环境不足问题却尤为突出，而且医院建筑已近 30 年，过去的设计标准不符合现代的要求，隐藏着医疗安全隐患和消防安全隐患，停车难问题也造成交通堵塞的主要难题。为了解决何贤纪念医院发展瓶颈的困难，番禺区委、区政府对此高度重视，2008 年番禺区政府常务会议研究决定：何贤纪念医院实行原地扩建（公文办理情况通知[2008]189 号）；2013 年，区政府同意何贤纪念医院改造规划方案。2020 年，医院新建医疗综合大楼投入使用；2023 年医院新建医技楼投入使用。

### 1.1.5 项目升级改造的必要性

妇幼卫生工作是我国公共卫生服务体系的重要组成部分，是实现人人享有基本医疗卫生服务的重要内容。大力促进妇幼卫生事业的发展，为占全人口三分之二的妇女和儿童提供安全、有效、优质的妇幼卫生服务，是保障妇女儿童健康、提升人口整体素质的基础，是构建和谐社会、建设幸福生活的基石。

在各级领导关心、支持下，番禺区妇幼卫生事业取得了长足的发展，妇幼健康水平不断提高。何贤纪念医院为广大群众不但提供综合性医疗服务，而且还要负责执行番禺区政府的妇幼公共卫生管理职能，落实国家《中国妇女发展纲要》、《中国儿童发展纲要》、《母婴保健法》和提高出生人口素质的基本国策，承担全区妇幼保健、指导基层医院妇幼保健技术的实施和妇女儿童疾病的诊治工作。落户于何贤纪念医院的番禺区重症孕产妇救治中心和番禺区重症儿童救治中心承担全区重症孕产妇、重症儿童抢救、会诊、转运、培训、指导等政府赋予的公共卫生任务。为促进番禺区妇幼公共卫生事业的发展，《番禺区卫生事业“十二五”发展规划》明确指出：在番禺区妇幼保健体系建设中，存在人员编制、经费投入、业务用房严重不足现象，不仅影响业务的开展，而且由于缺乏技术、经费的支持难以保证妇幼保健工作的开展。由于妇幼保健工作是本区的传统优势，因此规划中提出要改造何贤纪念医院，按照“三级甲等”妇幼保健院的标准进行建设，发挥妇幼保健的指导功能，同时何贤纪念医院将成为重点支持的区级医疗机构之一。

因此，按照高标准、高要求建设的何贤纪念医院，以及做好院本部旧建筑改造将有利于促进番禺区妇幼保健卫生工作的发展。

## 1.2 项目建设规模

### 1.2.1 项目规模：

建设规模：本项目计划在番禺区何贤纪念医院本部进行环境改造，对医院旧建筑门诊综合楼、门诊副楼及南楼等建筑进行修缮，下文统一称“门诊综合楼、门诊副楼、南楼”，并对周边环境进行修缮，包括围墙、大门、道路绿化工程等，室内建筑面积约 15223 平方米，总投资约 6000 万元。

本次改造的建设内容包括：对旧门诊综合楼、门诊副楼及南楼进行环境升级及医疗流线优化。院区标识牌更新改造；新建化粪池；康复中心、中医科一体化建设；MDT 室、特需门诊一体化建设；标识、文化专项；医疗家具专项；院内导航建设项目；弱电机房一体化建设项目；血透、内镜洗消中心智能化建设项目等。

配套公用工程包括：电气工程（供电系统全面改造）、给排水工程、装修工程、暖通工程、弱电工程（包含通信工程、电视信号工程、扩声与音响工程、楼宇智能化、医用信息化系统的设备、综合布线工程、保安闭路电视监视）、消防工程，医疗气体与设备带安装工程、灯塔吊塔设备、户外工程、园林绿化等。

### 1.2.2 项目投资金额

本项目总投资：6000 万元。

### 1.2.3 项目建设依据

(1) 现行法律法规

(2) 现行技术标准与规范行业标准

《民用建筑设计统一标准》GB50352-2019；

《综合医院建筑设计规范》（GB51093-2014）；

《办公建筑设计规范》（JGJ67-2006）；

《综合医院建设标准》（建标 110-2008）；

《城市道路和建筑无障碍设计规范》（CJJ36-2006）；

《广东省医院基本现代化建设标准》（试行）；

《综合医院建筑设计规范》；（GB 51039-2014）

《传染病医院建设标准》（建标 173-2016）

《传染病医院建筑施工及验收规范》（GB 50686-2011）

《传染病医院建筑设计规范》（GB50849-2014）

《医院负压隔离病房环境控制要求》（GBT35428-2017）

《公共建筑节能设计标准》（GB50189-2015）；  
《建筑设计防火规范》（GB50016-2014）2018 年版；  
《混凝土结构设计规范》（GB50010-2010）（2015 年版）；  
《建筑桩基技术规范》（JGJ94-2008）；  
《建筑结构荷载规范》（GB50009-2012）；  
《建筑抗震设计规范》（GB50011-2010）（2016 年版）；  
《建筑工程抗震设防分类标准》（GB50223-2008）；  
《砌体结构设计规范》（GB50003-2011）。

国家及地方有关政策、法规、专业技术规范；

上述标准如有最新的按最新标准执行。

- (3) 广东省卫生厅《关于印发广东省医院基本现代化建设标准（试行）的通知》（粤卫（2003）58 号）
- (4) 其它相关文件等。
- (5) 委托人提供的原建筑、结构、电气、给排水、空调、智能化等专业设计图纸及说明；本设计任务书及附件的要求等。

## 1.3 建设用地概况

### 1.3.1 建设地址

建设地点位于广州市番禺区市桥清河东路 2 号，现何贤纪念医院用地范围内。

1.3.2 施工所用的水、电，可在现场接驳医院现有建筑物所使用的水电设施，可以满足施工临时用水、用电条件。施工所用的沙石、混凝土等均可以由本地市场提供。

工程主要考虑采用城市自来水供水。当地市政管网完善、水量充足、水压达到 0.35Mpa，供水完全满足项目用水要求。

建筑周边道路市政排水管完善，排水体制为雨污分流，建筑物、场地排水采用有组织自流排水，用暗管将雨水井、砂井相连排至市政排水系统中去，并采用雨污分流方式排放。

项目工程周边道路已铺设了供电电缆，日常用电来源于市政线路，可以满足项目用电需求。

本项目拟建场地内施工条件良好，场区交通便利，大型施工设备可进场施工。施工所需土建材料如砂石，木材、混凝土来源充足，运输方便。

## 第二章 设计原则及设计任务

### 1.1 设计目的

本项目为院区打造出温馨的诊疗环境，给病人营造一个舒适、便捷的就诊环境，同时在管理配置上，带给病人更优质的医疗、生活服务。有助于为番禺区妇女和儿童提供安全、有效、优质的妇幼卫生服务，是保障妇女儿童健康、提升人口整体素质的基础，也是构建和谐社会、建设幸福番禺的重要民生工程之一。项目建设标准符合国家相关政策和经济社会发展要求。

### 2.1 设计原则

1) 项目建设应符合广州市和番禺区城市总体规划的要求，与周边社会环境相衔接，满足经济社会可持续性发展的需要，协调好城市经济、社会发展、城市环境之间的关系。

2) 项目建设应符合国家颁布的相关标准及规范。

3) 项目建设应满足医疗业务用房所需要的功能使用要求，应充分利用现有大楼的建筑格局和自然环境，合理规划，装修风格应遵循简朴庄重、经济适用原则。

4) 体现“以人为本”的设计原则，平面布局、装修风格、细部处理、装修色彩、材料选择等方面应体现地方特色，妥善解决采光、通风等问题，大方得体，为医疗服务人群提供安全舒适及方便的就诊环境。

5) 按迁移进入的不同科室的不同使用功能进行合理布局，力求分区明确、联系方便和互不干扰。

6) 项目建设应充分考虑场址现有的建设条件，因地制宜地进行各平面布置与立面设计，体现节约用地、绿色低碳、节能环保等理念。

7) 根据医疗卫生的特点，遵照国家规范，妥善处理防火、防潮、防噪声、防尘、保温等问题。

8) 坚持可持续发展原则，注意建筑的生态化设计和节能设计，合理利用环境和资源。

### 2.2 总体功能改造规划

本项目计划在番禺区何贤纪念医院本部进行环境改造，对医院门诊综合楼、门诊副楼、南楼等建筑进行修缮，并对周边环境进行修缮，包括围墙、大门、道路绿化工程等，建筑面积约 15223 平方米，总投资约 6000 万元。

### 3.1 设计任务

#### 3.1.1 招投标阶段的设计任务

本建设项目的设计范围为区何贤纪念医院本部环境改造。通过招标选择能够最大限度满足招标人要求的设计方案为中标方案，中标方案的设计单位承担本项目的方案设计及其后续设计任务。

投标人应当按照招标文件的要求提交方案设计投标文件，其设计深度必须满足《建筑工程设计文件编制深度规定》（2016年版）以及广东省的有关规定。

#### 3.1.2. 中标后设计单位承担的设计任务

中标的设计单位将承担本项目的全部设计工作，包括但不限于：方案设计、（修详通、报建通，如有必要）、部分建筑拆除、改造实施过程业务用房腾挪设计及室内装修方案的优化设计、初步设计和施工图设计（含设计交底、工程设计变更处理及项目施工过程中的设计配合与指导工作）等项目全生命周期设计服务工作。各阶段设计的内容和标准，必须符合国家现行各项设计规范；初步设计和施工图设计深度必须达到国家现行的民用建筑设计深度的要求。

此部分内容设选项按标准化模式设置，标注“√”的选项即为本项目采用，标注“×”的选项为本项目不采用。包括但不限于以下内容：

(1) 方案修改及完善：根据现行《建筑工程设计文件编制深度规定》中关于方案设计应达到的设计深度要求，同时根据专家评审意见及有关职能部门提出的修改意见，对甲方选定的设计方案进行修改和完善。

(2) 建筑设计：包括但不限于院区规划设计、拆除、建筑外立面改造。

(3) 室外市政、园林工程设计：包括但不限于项目范围内的道路、园林景观绿化、供电系统、照明系统、广播音响系统、安全防范监视系统、大屏幕显示系统、标识系统、室外给排水系统、自动喷淋系统、消防系统等的设计，以及室外各种管线综合平衡设计。

(4) 装修工程：包括但不限于建筑内装修、特殊建筑装修装饰以及装修节点详图、家具、室内标识导引系统设计。

(5) 结构设计：包括但不限于本项目范围内建筑体的结构设计、拆除、扩建建筑及装修工程的结构设计。

(6) 电气设计：包括但不限于建筑内部高低压变配电系统、动力、照明配电、火灾自动报警系统、消防应急照明和疏散指示系统采用智能消防应急照明疏散指示逃生系统、防雷及接地等，室外配套工程配电和照明工程，红线内电力等管线平衡等。

(7) 建筑智能化系统设计：（包括但不限于）能源管理系统、智慧电房等

1) 通信网络系统：包括计算机网络系统、电话（语音）网络系统、综合布线系统、有线电视及卫星电视接收系统、公共广播及消防广播系统、信息发布（含大屏幕电子公告）、引导系统、手机信号覆盖系统、室内手机信号屏蔽系统等；

2) 电子会议系统；

3) 建筑设备监控系统；

4) 安全防范系统：包括入侵报警系统、视频监控系统、出入口控制系统、电子巡更系统、停车场管理系统、智能卡系统、安全防范系统集成（设计范围内的所有建筑、公众区域、出入口通道等区域的安保设计）等；

5) 智能化系统集成；

6) 弱电防雷系统；

7) 机房工程；

8) 监控中心。

9) 医护对讲系统。

(8) 给排水设计（含外水接入、接出部分，需设计接至主管部门指定接口）：建筑给水、排水系统设计（包含直饮水供水系统）、集中热水供应系统、用地内外与市政管线接驳等设计。

(9) 空调通风设计：包括不限于建筑物内部通风系统、建筑物内部空气调节系统、集中供热系统等的设计。

(10) 消防设计：消火栓系统、自动喷淋系统、气体灭火系统、防排烟系统、火灾自动报警及联动控制系统。

(11) 电梯工程设计与相关配合。

(12) 核辐射防护设计：具有放射设备的功能用房及病房，应根据《电离辐射防护与辐射源安全基本标准》、《医用 X 射线诊断放射防护要求》、《放射性同位素与射线装置放射防护条例》、《放射卫生防护标准应用指南》以及卫生监测部门要求，做好防辐射处理。

(13) 管线综合平衡设计：各种专业设备、系统的管线在建筑物内、外的路由平

衡设计。建筑物内、外的管线综合平衡设计以专篇形式提交。

(14) 设备选型意见：就拟采用的通用机电设备、通用电子设备（如大屏幕显示系统、广播音响系统等）的选型于施工图设计开始前向甲方提出书面意见并提供相关设备的技术参数规格书，但不设计专用设备。

(15) 编制方案设计投资估算。

(16) 对于专项分包勘察、设计文件，须由乙方及专项分包单位人员校核并会签盖章确认。

(17) 提供主要设备材料表及技术要求书，配合甲方的招标工作。

地震评估、环境评估、防雷评估、风洞试验、振动台试验、点试验、消防性能化分析及有关专项试验、研究与论证不在乙方设计范畴内，但乙方应配合甲方工作。

(18) 防雷接地设计。

(19) 标识导引系统设计。

(20) 本项目实施过程中所涉及的现有设施拆除、管线迁改等内容的设计。

(21) 本项目实施过程中所涉及现状腾挪及保障不停业施工所需的水电气等临时接驳方案设计，腾挪用房的设计。

(22) 其他：负责网上填报各阶段报建相关资料，并负责纸质报送材料的整理组卷盖章工作。

(23) 包括但不限于以上工作内容，设计相关或甲方要求的其他设计工作内容均需无条件配合实施。

#### 4.1 设计周期

本建设项目的设计周期，50日历天。

(1) 方案设计：自签订合同后 10 个日历天内提交本项目设计方案成果文件（含项目估算）；

(2) 初步设计：自收到设计方案确认文件后 20 个日历天内提交初步设计成果文件（含项目概算）；

(3) 施工图设计：自收到初步设计确认文件后 20 个日历天内提交施工图设计成果文件（中标人须确保设计文件在规定时间内通过审图机构审查）。

同时，自签订合同后 10 个日历天内提交勘察成果文件。

中标的设计单位还应当按照招标文件和设计合同的约定承担工程施工期间的设计交底、技术指导、现场配合及竣工图编制等服务。

## 5. 设计服务内容:

- 1、驻场人员要求,根据建设管理各阶段需要,驻场人员要求不少于1人。
- 2、配合做好甲方各专项的提资配合工作,包括但不限于水、电、管井、门窗留洞等。配合做好各专项图纸审核工作,审核是否各类满足规范(含消防规范)。根据各专项平面图,做好消防系统设计。提交施工图审查的图纸需要包含甲方专项部分及其消防系统,确保一并通过施工图审查。提交消防设计审查的图纸需要包含甲方专项部分及其消防系统,确保一并通过消防设计审查。若后期专项平面图有调整,需配合做好相应的消防系统设计修改。
- 3、必须按照甲方要求参加工程例会或现场技术交底或查勘现场,解决施工现场遇到的问题。
- 4、按照甲方要求提交装修效果图,提交时间为甲方提出要求后1周内。
- 5、设计图纸要考虑甲方分科室、分楼层施工的特点进行设计,尤其是水电暖系统,确保每一个阶段施工都能正常投入使用。
- 6、承担本项目全部设计工作,服务包括但不限于:方案设计、初步设计、施工图设计(含设计交底、工程设计变更处理及项目施工过程中的设计配合与指导工作)、施工现场配合、竣工图审核、出具相关拆除图、改造实施过程业务用房腾挪设计等。
- 7、设计过程中如有必要或接甲方通知需及时安排人员到医院与科室进行沟通确认图纸内容及细节。
- 8、本项目实施过程中所涉及的现有设施拆除、管线迁改等内容的设计。
- 9、本项目实施过程中所涉及现状腾挪及保障不停业施工所需的水电气等临时接驳方案设计,腾挪用房的设计。
- 10、业主提供平面科室定位布局图供设计投标单位参考,布局图深化由设计投标单位完善;另业主提供基本的现状平面布置图,落实精确的建筑尺寸资料(平面、立面)由设计中标单位自行解决或自行安排现场测绘工作,包含在本项目服务费中,不另外计费。
- 11、设计人收到发包人的业务联系单后,必须在24小时内予以答复,并明确处理解决时间。
- 12、设计人应积极配合完成相关报建报批工作及报批过程的资料填写或系统信息录入,图纸审查工作,排水设施设计条件咨询等。
- 13、设计人必须提供完善的招标配合服务,包括提供技术要求、必要的工程数据、

招标图纸指导等，相关费用已包括在合同设计费中，发包人不另行支付费用。

14、包括但不限于以上工作内容，设计相关或甲方要求的其他设计工作内容均需无条件配合实施。

## 第三章 设计要求

### 3.1 设计技术标准

#### 3.1.1 国家技术标准和规范

设计人应当按照国家现行的建筑工程建设标准、设计规范和制图标准进行设计，提交设计成果文件，设计成果文件应当包括电子文件和纸质文件，并按照行业要求进行组装成册成卷。所有设计均应符合城市规划、消防、卫生、防疫、交通、环保、人防、防火等国家有关法规、规范方面的要求。

如国家技术标准和规范更新的，则应对设计进行调整，以确保设计能够符合工程竣工验收要求。

#### 3.1.2 当地技术标准

设计人的设计也应当符合广东省地方规定的标准，包括《广州市城市规划管理暂行规定》等项目所在地的地方标准和规定。

#### 3.1.3. 项目设计依据

##### 1. 现行法律法规

##### 2. 现行技术标准与规范行业标准

《民用建筑设计统一标准》GB50352-2019；

《综合医院建筑设计规范》（GB51093-2014）；

《办公建筑设计规范》（JGJ67-2006）；

《综合医院建设标准》（建标 110-2008）；

《城市道路和建筑无障碍设计规范》（CJJ36-2006）；

《广东省医院基本现代化建设标准》（试行）；

《综合医院建筑设计规范》；（GB 51039-2014）

- 《传染病医院建设标准》（建标 173-2016）
- 《传染病医院建筑施工及验收规范》（GB 50686-2011）
- 《传染病医院建筑设计规范》（GB50849-2014）
- 《医院负压隔离病房环境控制要求》（GBT35428-2017）
- 《公共建筑节能设计标准》（GB50189-2015）；
- 《建筑设计防火规范》（GB50016-2014）2018 年版；
- 《混凝土结构设计规范》（GB50010-2010）（2015 年版）；
- 《建筑桩基技术规范》（JGJ94-2008）；
- 《建筑结构荷载规范》（GB50009-2012）；
- 《建筑抗震设计规范》（GB50011-2010）（2016 年版）；
- 《建筑工程抗震设防分类标准》（GB50223-2008）；
- 《砌体结构设计规范》（GB50003-2011）。
- 《20kV 及以下变电所设计规范》GB 50053-2013；
- 《供配电系统设计规范》GB 50052-2009；
- 《低压配电设计规范》GB 50054-2011；
- 《建筑照明设计标准》GB 50034-2013；
- 《智能建筑设计标准》GB/T 50314-2015；
- 《医疗建筑电气设计规范》JGJ 312-2013；
- 国家及地方有关政策、法规、专业技术规范；
- 上述标准如有最新的按最新标准执行。
3. 广东省卫生厅《关于印发广东省医院基本现代化建设标准(试行)的通知》(粤卫(2003)58 号)
4. 其它相关文件等。
5. 委托人提供的原建筑、结构、电气、给排水、空调、智能化等专业设计图纸及说明；本设计任务书及附件的要求等。

## 3.2 项目功能和技术要求

### 3.2.1 建筑风格

医院的建设不但在功能上满足医院日常运作与日后的发展，更应该体现医院的精神特质，医院的规划布局应形成清晰可认知的寓意。

外拓——总领全局，延续何贤医院发展的历史，规划上加强院区与外部的联系。

包容——建筑外立面统一风格与新大楼搭配，为番禺区医疗卫生发挥最大的效能。

内涵——提前布局科技发展规划，积极参与科技前沿的医疗发展与研究，成为该地区医学水平的旗舰代表。

外部装饰装修是医院的显著的标志，可以彰显医院宗旨、医院特色等的标志。建筑物外部装修采用中级装修标准，外门窗按照国家规定的节能指标要求采用密封、保温、隔热性能好的产品，建筑外立面风格与新大楼协调、统一。

3.2.2 室内平面设计主要根据建筑的空间结构和使用范围进行设计，在建筑的格局要求下划分功能项目，力求合理而且功能多元化，满足规划的实用要求。

升级工程范围包括室内的改造，门诊、病房及公共卫生间、走道等地面、墙面、天花和洁具的铺设安装；以及公用消防、照明、通风空调、弱电、医用管道等安装工程，包含专用设备。

各科室诊室、病房等的装修标准参照《综合医院建设标准》、《建筑内部装修设计防火规范》等相关规定，对候诊大厅、公共通道、公共卫生间等采用二级装修标准。

(1) 住院部、治疗室和医疗业务用房的室内改造，应符合下列规定：

- 顶棚应便于清扫、防积尘；照明宜采用吸顶灯具；
- 内墙墙体不应使用易裂、易燃、易潮湿、易腐蚀、不耐碰撞、不易吊挂的材料；有推床（车）通过的门和墙面，应采取防碰撞措施；
- 除特殊要求外，有患者通行的楼地面应采用防滑材料铺装；
- 所有卫生洁具、洗涤池，应采用耐腐蚀、难玷污、易清洁的建筑配件；
- 不应使用易产生粉尘、微粒、纤维性物质的材料。

(2) 配餐、消毒、厕浴、污洗等有蒸汽溢出和结露的房间，应采用牢固、耐用、难玷污、易清洁的材料装

(3) 医院的建筑耐火等级应不低于二级，消防设施的配置应遵守国家有关建筑防火设计规范的规定。

(4) 医院的手术室、有关实验室等用房应设置空调和通风设施。洁净手术室空气净化设施应符合《医院洁净手术部建设标准》。

(5) 医院应配置与其建设规模相适应的电话通信系统。

(6) 医院应配置语气建设规模和业务技术、行政管理工作的相适应的计算机系统、

医用对讲系统、闭路电视系统和安全技术防范体系。

(7) 医院应配置完善、清晰、醒目的标识系统。

(8) 医院应建设满足业务工作需要的医用气体供应设施。

(9) 医院应建设污水处理设施，污水的排放应遵守国家有关环境保护的规定。

(10) 医院的医疗废物和生活垃圾的分类、归集、存放与处置应遵守国家有关环境保护的规定。

### 3.2.3 建筑平面功能布局需求

本项目计划在番禺区何贤纪念医院本部进行环境改造，对医院门诊综合楼、门诊副楼、南楼等建筑进行修缮，并对周边环境进行修缮，包括围墙、大门、道路绿化工程等，建筑面积约 15223 平方米，总投资约 6000 万元。

首层门诊副楼北部区域为电房、污物房。门诊综合楼为导管室。南楼为放射科。

二楼门诊副楼北部区域为发热门诊及 ct。三楼门诊副楼北部区域为人流室。

门诊副楼及门诊综合楼六楼为儿科住院病房。

门诊副楼及门诊综合楼七楼为呼吸及感染病房。

医技楼一楼为急诊科、二楼为检验科、三楼为超声科、四楼为病理科和功能科、五楼为血透中心、六楼为内镜中心、七楼为日间手术中心。

科室具体平面布局改造需求：

1、放射科：改善工作、候诊环境，基本保持现有设备功能间，适当考虑发展用房，增加一台 CT 设备，重点改善医务配套用房：主任办公室 1 间、副主任办公室 1 间、男值班室 1 间、女值班室 1 间、男更衣室 1 间（不小于 10 平方）、女更衣室 1 间（不小于 13 平方）、医生办公室 1 间（不小于 55 平方）、卫生间 1 间。

2、服务窗口：拟设置在西南门附近，咨询台、客服中心、民生卡办理、一站式服务点等。包括客服中心（功能业务咨询、病历复印、床位调配）6 个窗，农合窗口 1 个、民生卡办理 1 个、特殊挂号 1 个、退费窗口一个，合计 10 个窗口。

3、儿科门诊：设置普通区及发热区。普通区设置普通门诊、标准化哮喘门诊、脱敏治疗室、肺功能室、儿童雾化中心共 17 间，其中标准化哮喘门诊诊室 3 间（每间不小于 12 平米，需有外窗）、普通儿科门诊诊室 11 间（每间不小于 12 平米，需有外窗）、脱

敏治疗室1间、肺功能室1间（需有外窗）、儿童雾化中心（面积不小于45平米）、儿科门诊分诊台、收费挂号处1间、一级候诊区不小于45平方及45个候诊座椅、诊室通道不小于3米，所有业务流程走向不交叉不拥堵。

4、采血室：设置不少于8个采血窗口、自助服务区（不小于25平米）、等候区（不小于60平米）。

5、眼科门诊：主要为诊室、视力检查室、验光室等功能区。其中包含：眼科门诊诊室4间（每间不小于12平方，有外窗）、视力检查室3间（每间不小于10平方）、激光室3间（每间不小于10平方）、大验光室1间（不小于23平方）、小验光室1间（不小于13平方）、视功能室1间（不小于23平方）、眼保健室1间（不小于12平方）、治疗室1间（不小于15平方）、雾化室1间（不小于24平方）、医生更衣室1间（不小于7平方）、门诊分诊台、收费挂号处1间。整体要求独立成区设计，一级候诊区不小于40平方及45个候诊座椅、诊室通道不小于3米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

6、外科门诊：设置乳腺专科工作室：诊室3间（每间不小于12平方，有外窗）、静脉门诊（不小于12平方，有外窗）、治疗室（不小于24平方，有外窗），专科工作室要求位置相对独立。另设置诊室数量10间，治疗室4间，包括：神经外科1间（不小于12平方，有外窗）、骨科诊室1间（不小于12平方，有外窗）、疼痛诊室1间（不小于12平方，有外窗）、胃肠诊室2间（每间不小于12平方，有外窗）、造口室1间（不小于12平方，有外窗）、肝胆诊室2间（每间不小于15平方，有外窗）、泌尿诊室2间（每间不小于12平方）、泌尿治疗室1间（不小于12平方）、胃肠治疗室1间（不小于12平方）、清洁治疗室1间（不小于15平方）、感染治疗室1间（不小于15平方）、处置室1间（不小于8平方）、门诊分诊台、收费挂号处1间。整体要求独立成区设计，一级候诊区不小于40平方及45个候诊座椅、诊室通道不小于3米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

7、产科门诊：主要为产前诊断、诊室、胎心监护、妇检室等功能区。产科门诊：设置

产前诊断室 3 间（每间不小于 12 平方，有外窗），产前诊断咨询接待室 1 间（不小于 12 平方，有外窗）、病例档案室 1 间（不小于 11 平米）、产科门诊诊室 9 间（每间不小于 12 平方，有外窗）、3 病 e 门诊 1 间（不小于 12 平方，有外窗）、母乳喂养门诊 1 间（不小于 12 平米）、产前 MTD 室 1 间（不小于 11 平米）、名医助产士工作室 1 间（不小于 11 平米）、主任办公室 1 间（不大于 9 平米）、医生更衣室 1 间（不小于 12 平米）、宣教室 1 间（不小于 20 平米）、胎监室（含吸氧室）1 间（不小于 70 平米，有外窗），门诊分诊台、收费挂号处 1 间，符合“一医一护”原则设置，一级候诊区不小于 60 平方及 70 个候诊座椅、诊室通道不小于 3 米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

8、妇科门诊：主要为妇科诊室等。设置门诊 13 间（每间不小于 12 平方，有外窗），计划生育门诊 1 间（不小于 12 平方，有外窗）、评估室 1 间（不小于 12 平方，有外窗）、治疗室 1 间（不小于 12 平方，有外窗）、建册室 1 间（不小于 12 平方，有外窗）、PAC 宣教室 1 间（不小于 12 平方，有外窗）。门诊分诊台、收费挂号处 1 间。整体要求独立成区设计，一级候诊区不小于 20 平方及 20 个候诊座椅、诊室通道不小于 3 米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

9、全院特需门诊：主要为内科、儿科、外科、产科、妇科等特需诊室及特需综合治疗室。其中包含：特需门诊专用窗口，内科、儿科、外科、产科、妇科诊室（每间不小于 12 平方）、综合治疗室 1 间（不小于 26 平方）、设置包厢式候诊区（面积不小于 36 平方）（设置特需门诊专用厕所）等。

10、中医科：主要为中医骨科诊室、中医妇科诊室、中医儿科、治未病治疗室等功能区。其中包含：中医内科诊室 4 间（每间不小于 12 平方，有外窗），中医妇科诊室 5 间（每间不小于 12 平方，有外窗），中医儿科诊室 2 间（每间不小于 12 平方，有外窗），中医骨科诊室 2 间（每间不小于 12 平方），名中医工作室 1 间（不小于 20 平方米，有外窗）、中医妇科治疗室 1 间（面积不小于 36 平方，有外窗）、中医骨科治疗室 1 间（面积不小于 30 平方，有外窗。需包含 4 张治疗床、配药区、储物区、登记办公区等）、骨科穿刺室 1 间（有外窗）、中医儿科治疗室 1 间、治未病治疗室 1 间（面积不小于 33

平方，有外窗。需包含4张治疗床、诊断区、储物区、仪器存放区等）、仓库1间、消  
物室1间、主任护士长办公室1间、医生更衣室1间、门诊分诊台、收费挂号处1间、  
整体要求独立成区设计，诊室通道不小于3米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫  
生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

11、康复科：设置主要为综合康复理疗、言语治疗和运动治疗等。其中包含：康复诊室  
4间（每间面积不小于40平方，有外窗。需包含24张治疗床、诊断区、治疗台等）、  
分诊康复诊室1间（面积不小于22平方，有外窗。需包含4张治疗床、诊断区等）、  
理疗区2间（每间面积不小于40平方，有外窗。需包含15张治疗床、4张电动牵引床  
等）、言语治疗室1间（面积不小于16平方，有外窗）、高频治疗室1间（面积不小  
于26平方，有外窗）、康复训练大厅（面积不小于180平方，有外窗）、储物室1间、  
更衣室1间、医生卫生间1间。整体要求独立成区设计，候诊区不小于15平方及15个  
候诊座椅、诊室通道不小于3米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规  
定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

12、中药房：中药调配区面积不小于50 m<sup>2</sup>，中药库面积不小于100 m<sup>2</sup>，办公区域面积  
不小于15 m<sup>2</sup>，更衣休息生活区域不小于10 m<sup>2</sup>。

13、中医护理门诊：设置中医护理门诊诊室1间（面积不小于12平方）、大中医护理  
室1间（面积不小于38平方，有外窗）、小中医护理室1间（面积不小于7平方）、  
清洗间1间（面积不小于7平方，有外窗）、VIP诊室2间（面积不小于12平方，有外  
窗）。

14、内科门诊：主要为神经内科、内分泌、消化内科、心内科等功能区。其中包含：普  
通门诊诊室4间（每间面积不小于12平方，有外窗）、肾功能1间（面积不小于12平  
方，有外窗）、肝功能1间（面积不小于12平方，有外窗）、腹透1间（面积不小于  
12平方，有外窗）、神经内科3间（每间面积不小于12平方，有外窗）、肿瘤2间（每  
间面积不小于12平方，有外窗）、内分泌6间（每间面积不小于12平方，有外窗）、  
及宣教室1间（面积不小于25平方，有外窗）、疼痛诊室1间（面积不小于12平方，  
有外窗）、消化内科诊室3间（每间面积不小于12平方，有外窗）、心血管诊室4间

（每间面积不小于12平方）、及心脏康复中心1间（面积不小于60平方）；门诊分诊台、收费挂号处1间。整体要求独立成区设计，一级候诊区不小于45平方及55个候诊座椅、诊室通道不小于3米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

15、皮肤科：主要为皮肤科诊室、激光室等功能区。其中包含：诊室7间（每间面积不小于12平方，有外窗）、氩氦治疗1间（面积不小于10平方）、液氮治疗1间（面积不小于10平方）、光子室1间（面积不小于10平方）、激光室3间（面积不小于12平方）、超脉冲二氧化碳2间（每间面积不小于12平方）、综合治疗室1间（面积不小于15平方）、特应性皮炎专病工作室1间（面积不小于15平方）、医生更衣室1间（面积不小于10平方），门诊分诊台、收费挂号处1间。整体要求独立成区设计，一级候诊区不小于45平方及55个候诊座椅、诊室通道不小于2米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

16、儿科病房：主要为儿科住院病房。包括病床数不少于50床，住院区辅助用房（治疗准备室、治疗车存放间、无菌物品存放间、设备存放间、治疗室、处置室、护工、清洁工休息区、清洁织物间、脏污织物间、洁具间、污物间），PICU相对独立设置（包含至少5张病床），医护办公生活用房（护士站、医生办公室、护士更衣室、男医生更衣室、女医生更衣室、主任办公室、护士长办公室、护士值班室、男医生值班室、女医生值班室、医护卫生间）。需要考虑儿童住院，家长陪同的空间。

17、呼吸及感染病房：主要为呼吸及感染住院病房。包括病床数不少于50床，住院区辅助用房（治疗准备室、治疗车存放间、无菌物品存放间、设备存放间、治疗室、处置室、护工、清洁工休息区、清洁织物间、脏污织物间、洁具间、污物间），医护办公生活用房（护士站、医生办公室、护士更衣室、男医生更衣室、女医生更衣室、主任办公室、护士长办公室、护士值班室、男医生值班室、女医生值班室、医护卫生间）。

18、营养科：主要为营养科诊室、检验室等功能区。其中包含：营养门诊诊室2间（每间不小于12平方，有外窗）、检验室1间（每间不小于12平方，有外窗）、仓库1间

（每间不小于10平方，有外窗）、宣教室1间（每间不小于15平方，有外窗）、医生办公室1间（每间不小于10平方，有外窗）、主任办公室1间。诊室通道不小于3.1米，满足分诊、挂号收费等服务（可同楼层共用）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

19、心理科：主要为心理科诊室、测评室等功能区。其中包含：心理门诊诊室3间（每间面积不小于12平方）、心理测评室1间（面积不小于12平方）。整体要求独立成区设计，诊室通道不小于2.1米，所有业务流程走向不交叉不拥堵。

20、耳鼻喉科门诊：主要为诊室、耳鼻喉检查室、耳鸣治疗室等。其中包含：不少于5间门诊诊室、听力测评室1间、耳鼻喉检查室不少2间、耳鸣治疗室不少2间、医生更衣室1间、主任办公室1间、诊室通道不小于2.3米，满足就诊患者男、女卫生间、第三方卫生间，院感规定用房（污物间、洁具间等）。所有业务流程走向不交叉不拥堵。

21、辅助用房：主要为行政办公、会议室等。其中包含：门诊部办公室、客服办公室、义工办公室、门诊收费挂号更衣室、文员更衣室、设备维修组、空调维修组、物业公司办公室、清洁工更衣室等

22、弱电汇聚机房：网络中起承上启下的作用，负责将本地业务节点连接到骨干节点，通过物理及逻辑网络将业务汇聚、疏导到相应的业务收容节点，40 m<sup>2</sup>。

### 3.2.4 室内改造部分

室内平面设计主要根据建筑的空间结构和使用范围进行设计，在建筑的格局要求下划分功能项目，力求合理而且功能多元化，满足规划的实用要求。

室内的改造包括，门诊、急诊、病房、手术室、及公共卫生间（厕所革命、母婴室）、走道等地面、墙面、天花、洁具和部分固定家具的铺设安装；手术室等特殊使用要求的室内装修。

业主提供平面科室定位布局图供设计投标单位参考，布局图深化由设计投标单位完善；另业主提供基本的现状平面布置图，落实精确的建筑尺寸资料（平面、立面）由设计中标单位自行解决或自行安排现场测绘工作。

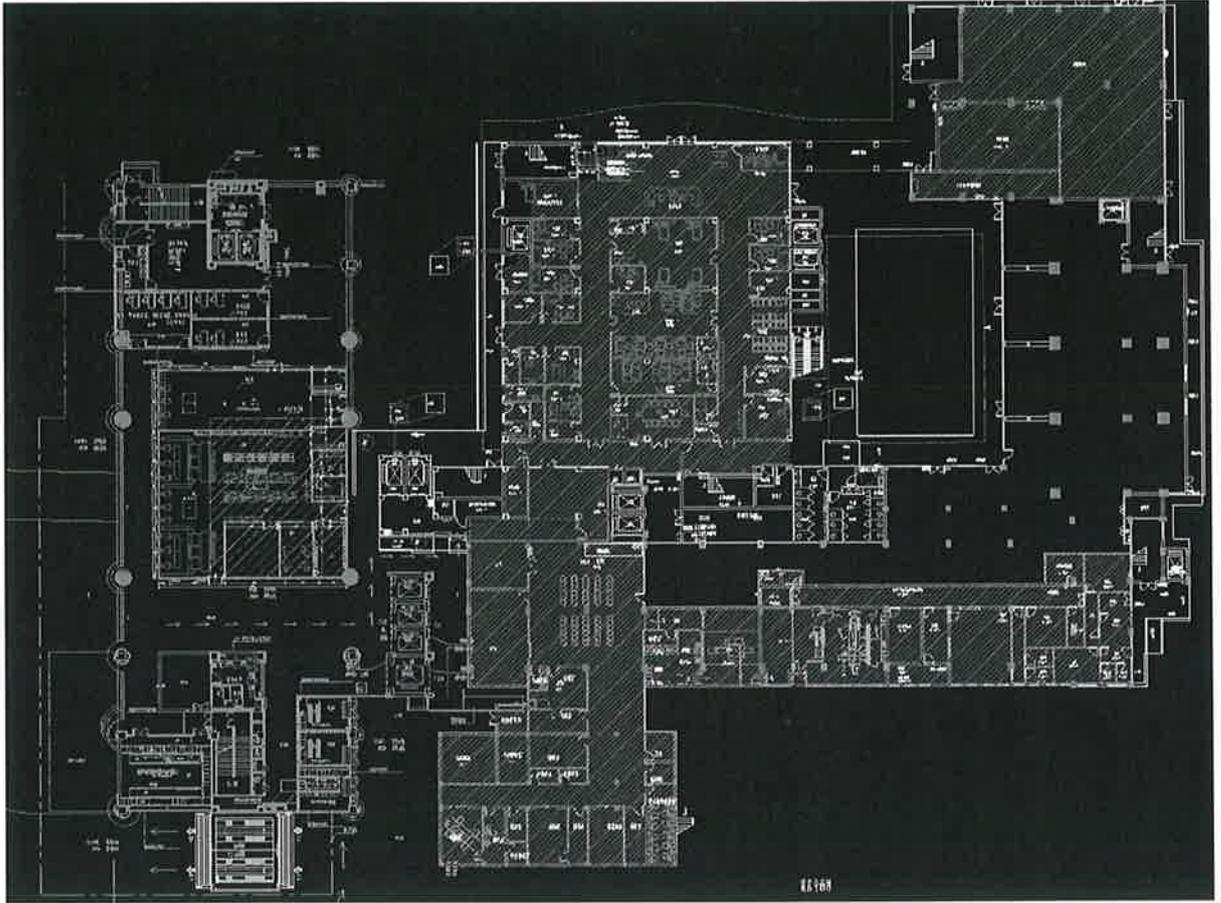
各科室诊室、病房、手术室等的装修标准参照《综合医院建设标准》、《建筑内部装修设计防火规范》等相关规定

室内装修标准初步选用标准如下：

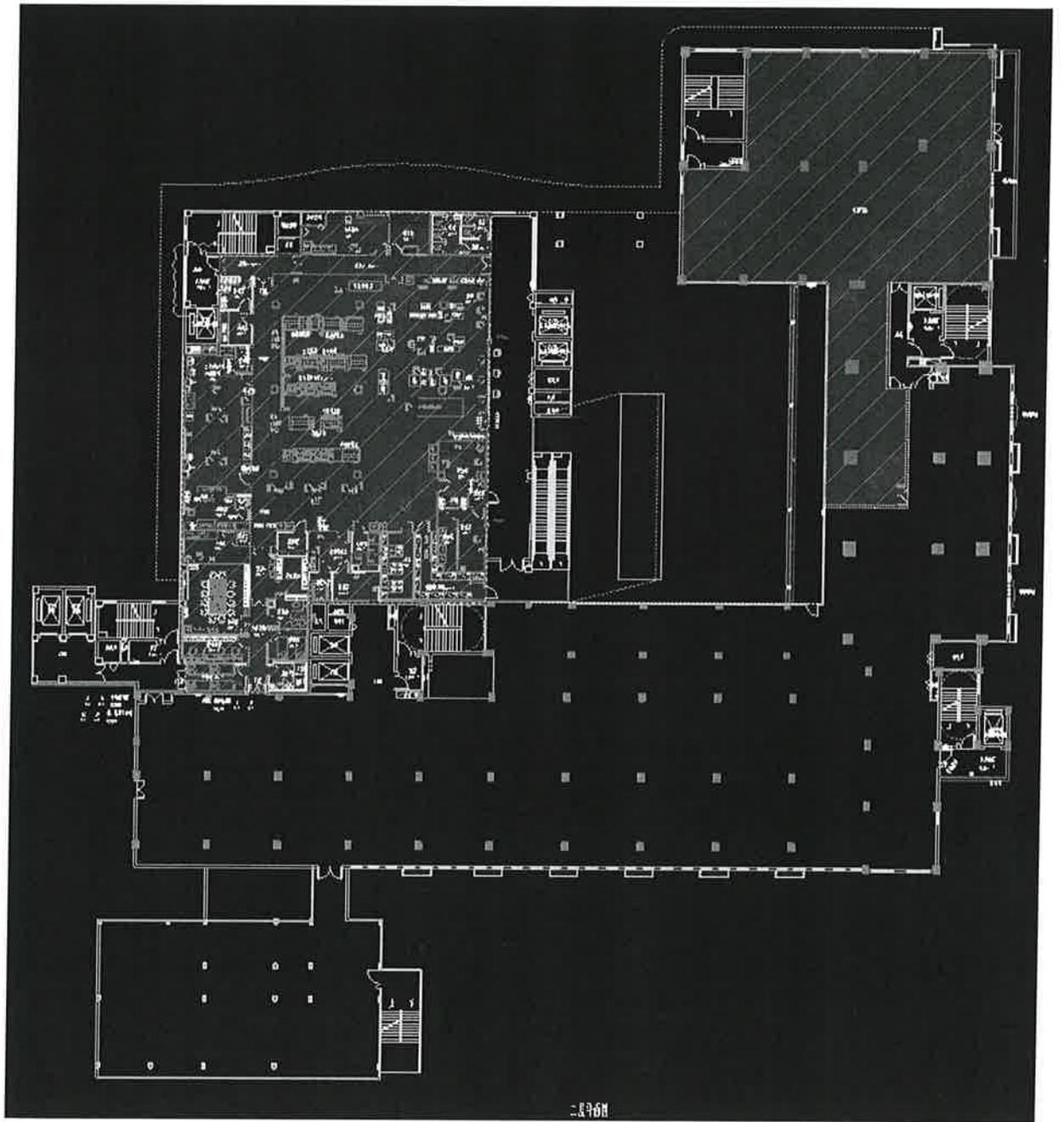
| 功能名称                  | 位置  | 装修标准               |
|-----------------------|-----|--------------------|
| 一般功能用房、楼梯等            | 地面  | 普通、中级装修            |
|                       | 内墙面 | 普通、中级装修            |
|                       | 天棚  | 普通、中级装修            |
| 普通病房、病房走廊、会议室、门厅、电梯厅等 | 地面  | 中级装修               |
|                       | 内墙面 | 中级装修               |
|                       | 天棚  | 中级装修               |
| 卫生间                   | 地面  | 中级装修               |
|                       | 内墙面 | 中级装修               |
|                       | 天棚  | 中级装修               |
|                       | 设备  | 大便器、小便斗、洗手台、壁镜、洗污池 |

附：科室现状布局图

首层

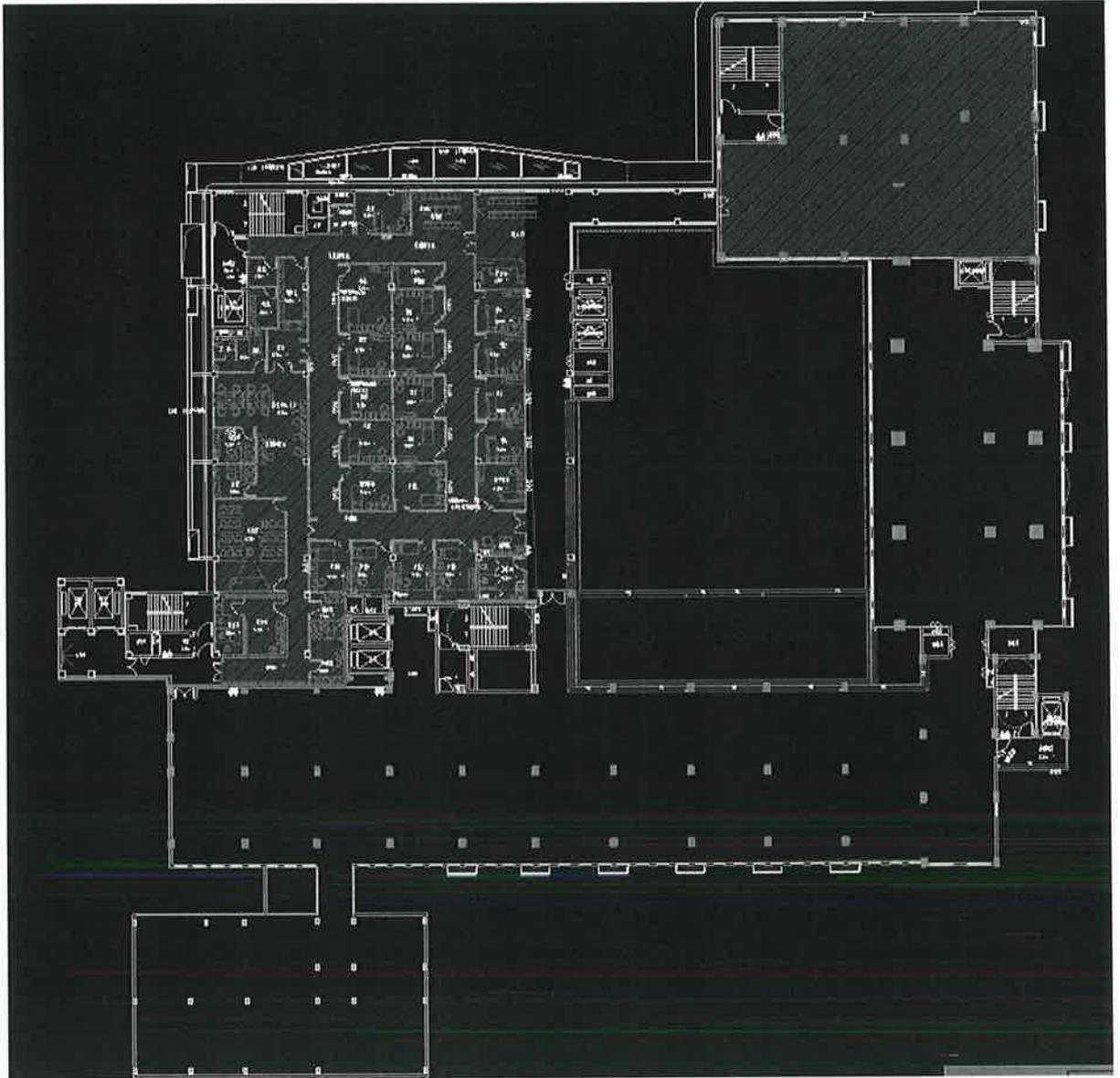


二层

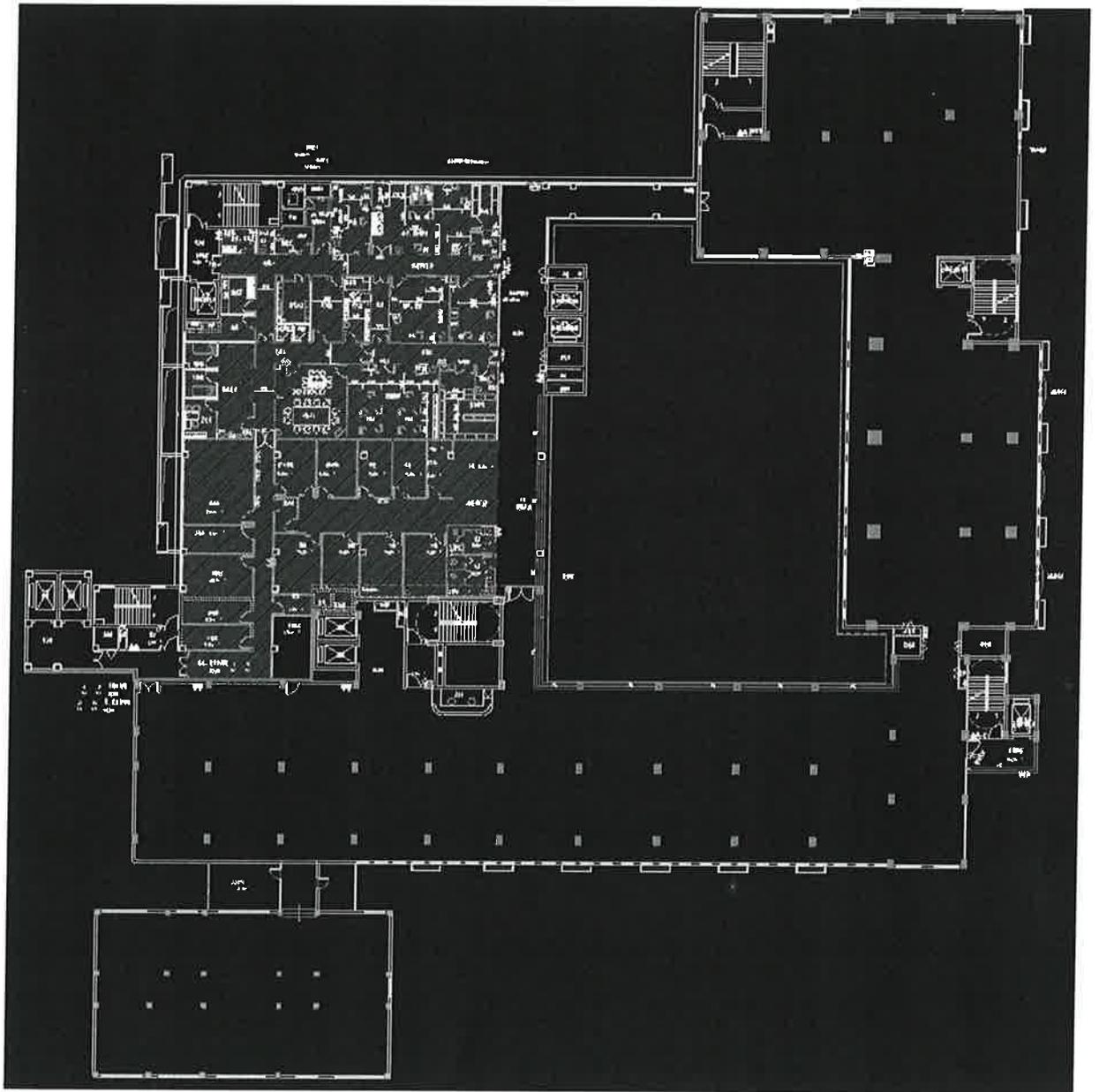


二六四

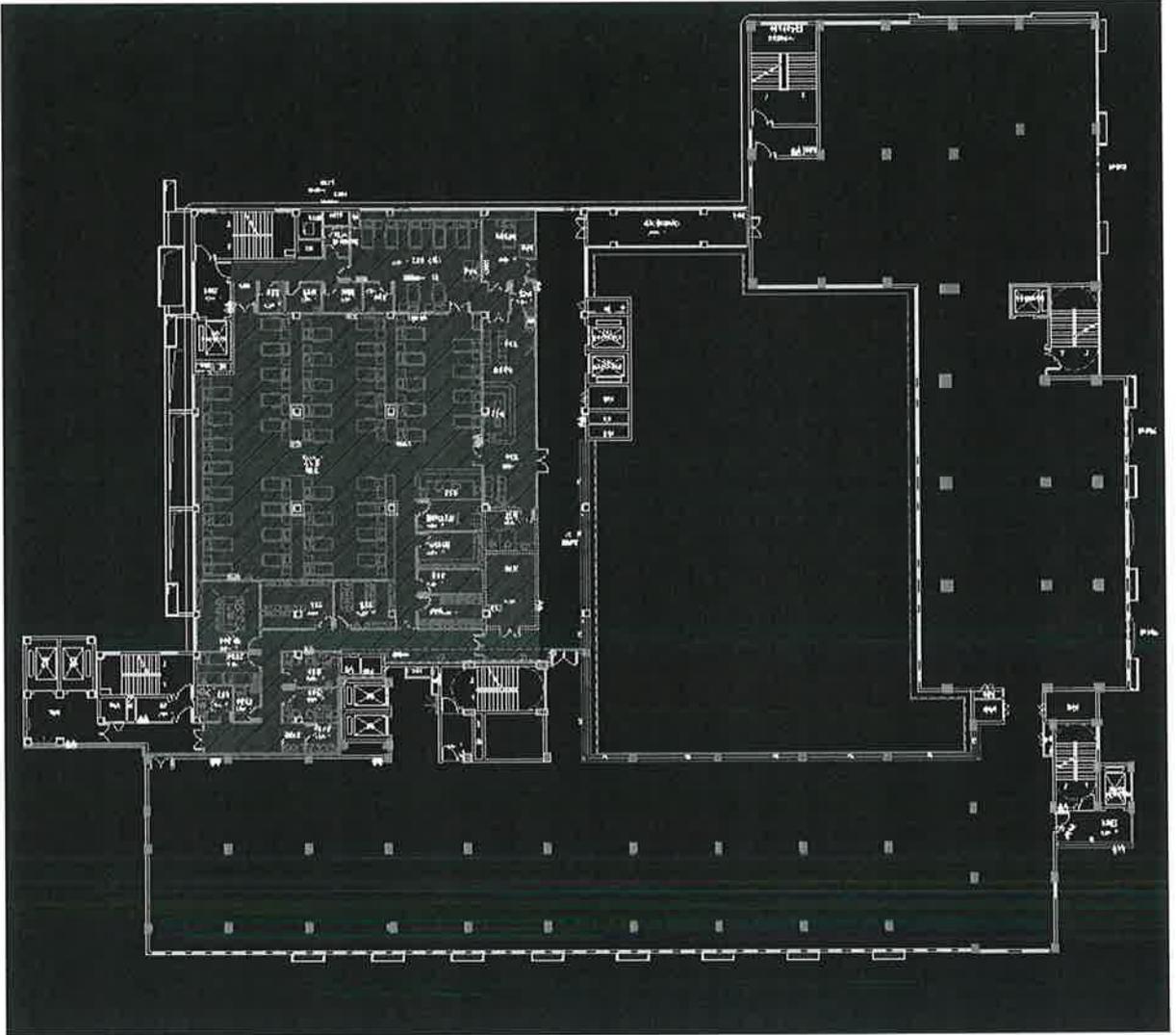
三层



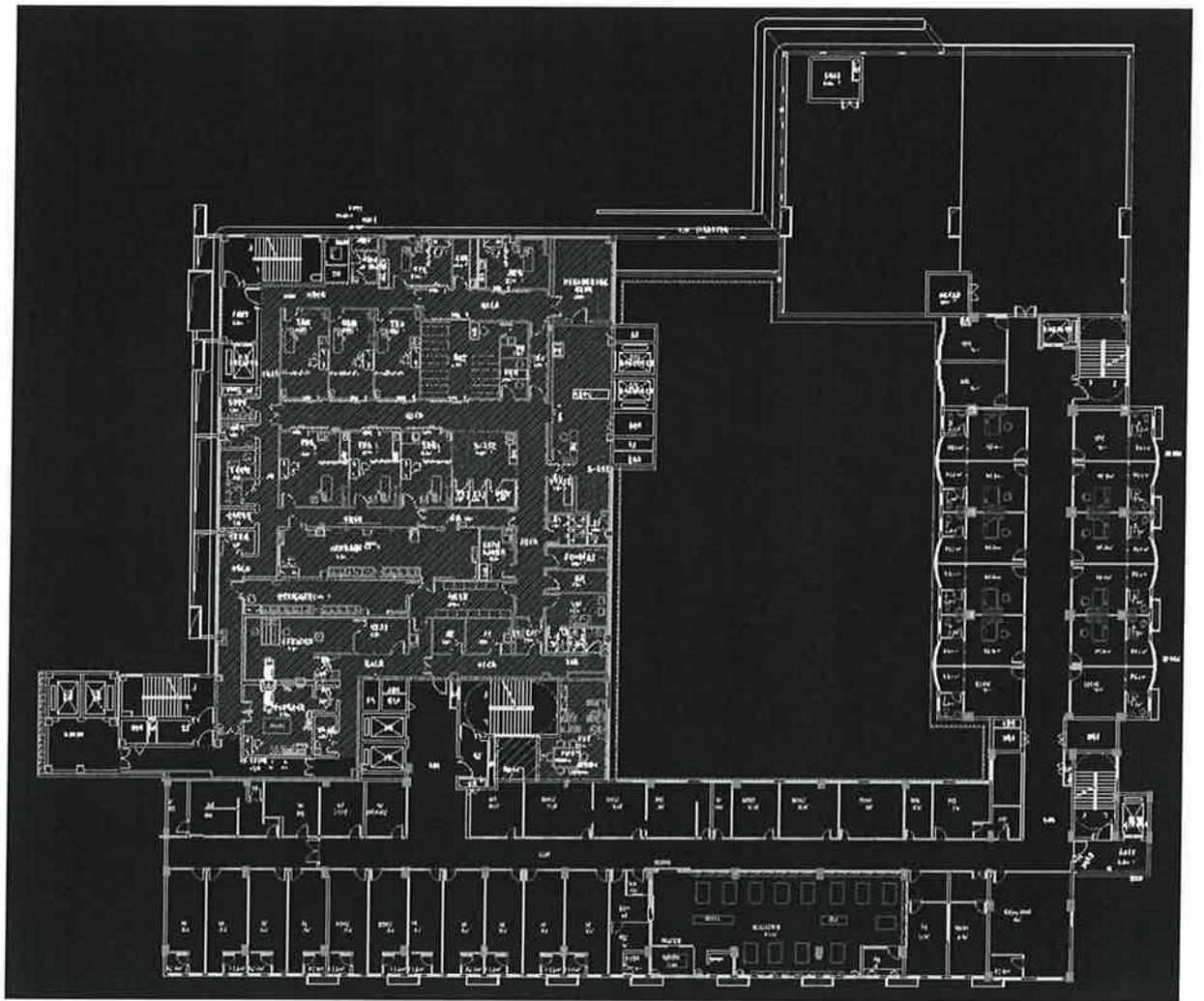
四层



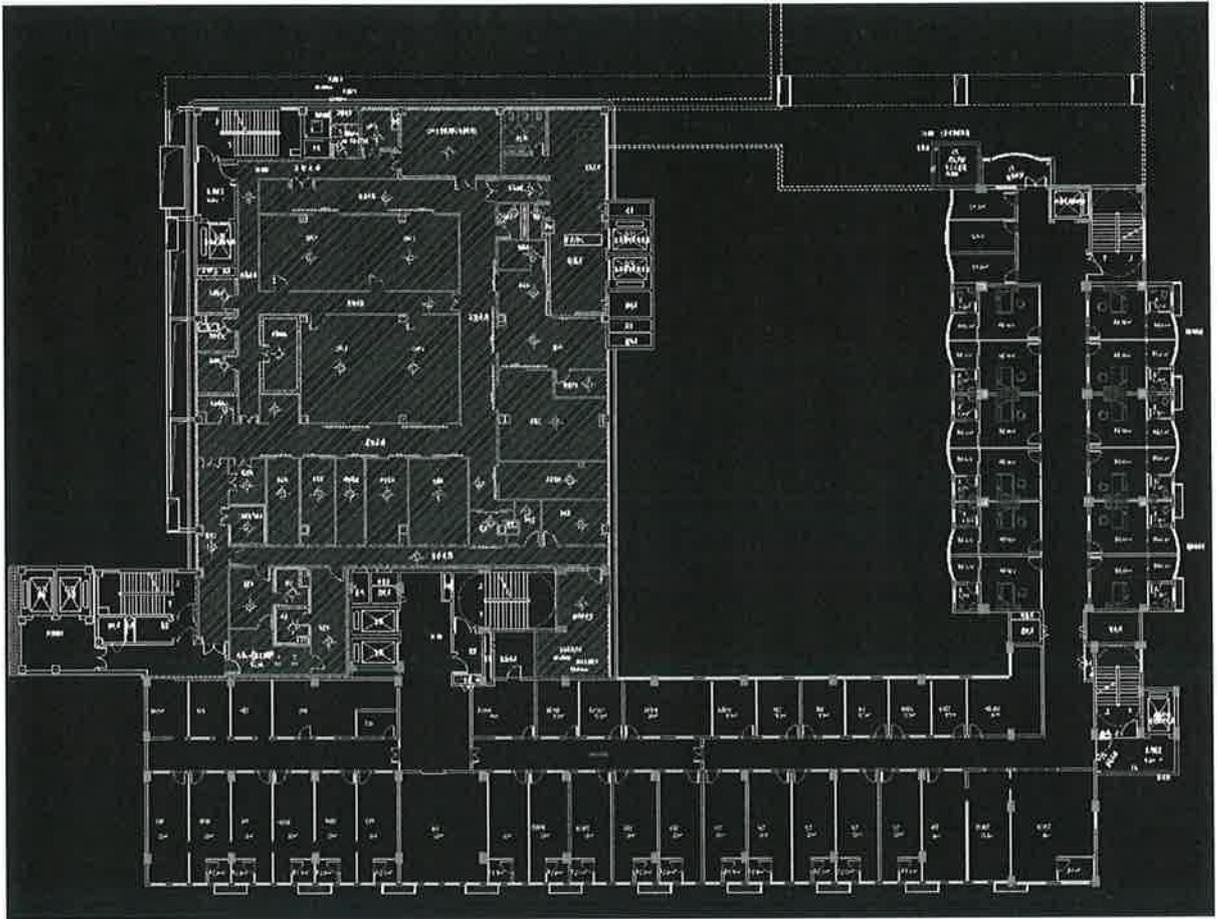
五层



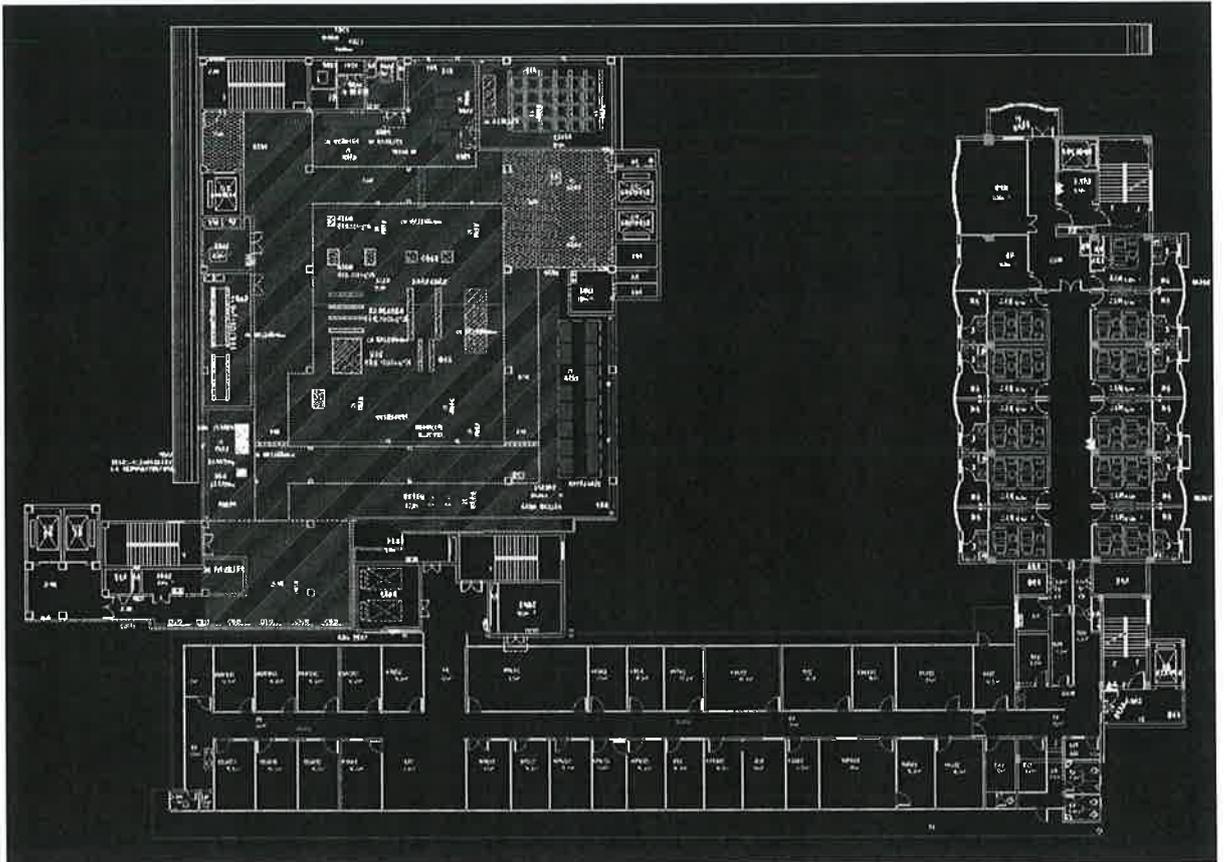
六层



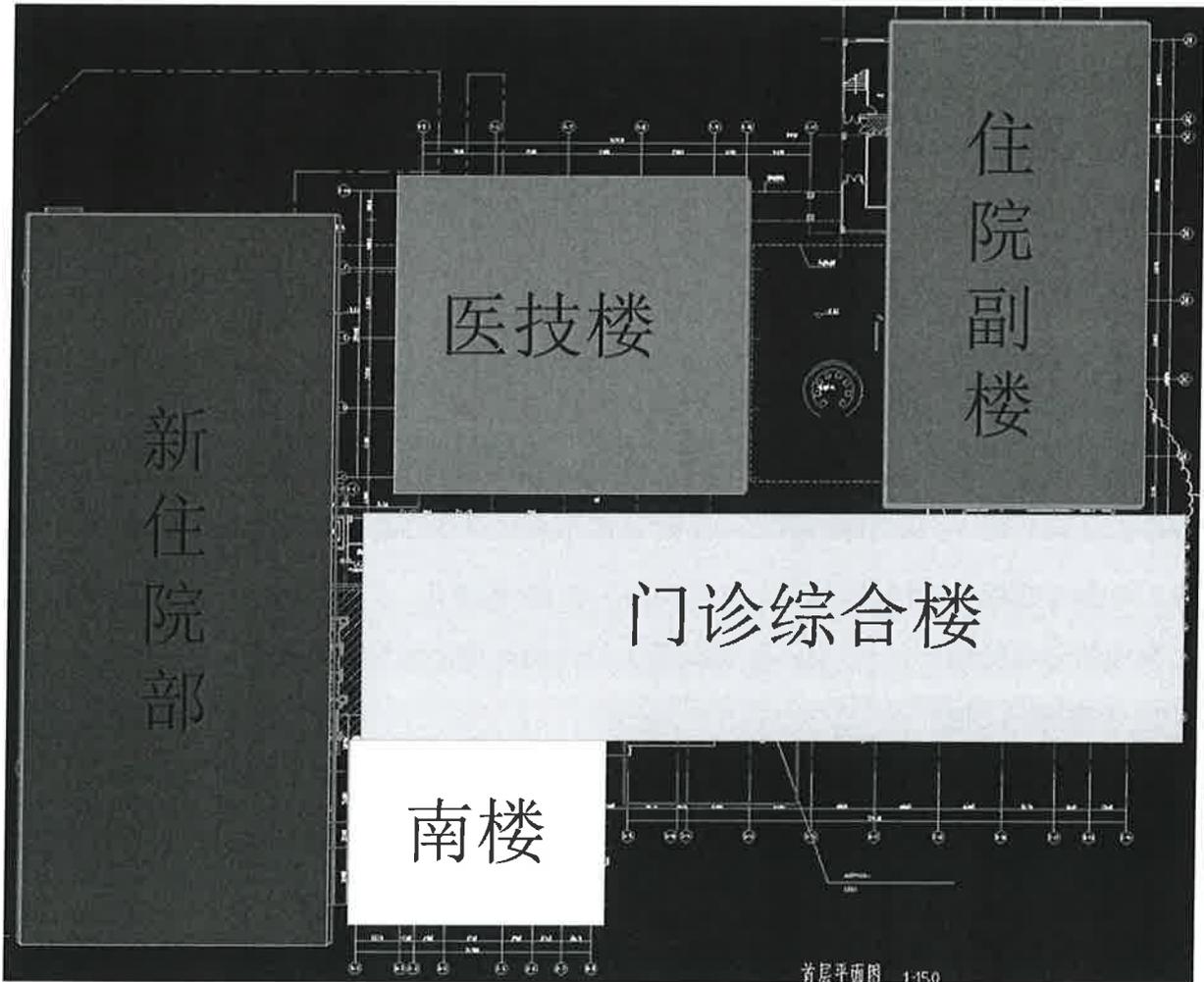
七层



八层



旧院区房屋平面位置关系图



### 3.2.5 室外园林

本项目绿化规划中充分利用地形、防护间距和其它空地布置绿化，并设计供病人康复活动的专用绿地。同时建设符合儿童生理和心理特点的环境设计。并在医院内宽阔绿地点缀以小品、步道，以常绿草皮、灌木为主，道路边以春、秋两季乔木为主种植，并点缀常青树种、各色花卉。

本次室外场地改造主要为室外道路及绿化改造。主要将医院内次入口广场原地面铺装铲除，铺设麻石路面，改造成文化广场。

本次采用全部挖除旧路路面新建路面，路面结构如下：

1. 5cm 厚 800×400 麻石面砖

8cm 厚 6%水泥石粉渣

25cm 级配沙石垫层

### 基层素土夯实

本项目区内的绿化品种和花卉品种交替使用，配置乔木、灌木、草皮、花卉，并以乔木为主进行舒适的医疗环境，乔木应以本地生树种为主。本次改造绿化工程主要采用大叶龙船花、南天竺、鸡蛋花等植物作为搭配景观装饰点缀。

### 3.2.6 结构设计要求

#### (1) 新建筑物设计基准期限

本工程主体结构的设计基准期限为 50 年。

#### (2) 新建筑物的耐火等级

本改造及新建工程的耐火等级按二级设计，相应其构件的燃烧性能和耐火等级按《建筑设计防火规范》（GB50016-2014）2018 年版中有关条文设计。混凝土结构的耐久性要求：根据《混凝土结构设计规范》（GB50010-2010）的规定，与水和土壤直接接触的混凝土构件的环境类别为二(b)类，其余混凝土构件的环境类别为一(b)类。

#### (3) 结构设计原则

严格执行国家及本地有关规范和规定，在不影响安全和使用前提下，努力使用新的设计理念，采用新的技术，精心设计，尽量满足建筑效果、使用功能和节省投资，为业主创造更大的经济和社会效益。抗震设计应遵循现行的国家规范、规程。

### 3.2.7 室外工程设计要求

在本次改造建筑东侧靠近卫生间外侧空地设置埋地式化粪池。拆除原围墙，原院区大门，结合建筑风格改造并配置伸缩门闸和保安室。院区室外标识牌与室内标识牌统一风格更新。

红线内室外管网改建、新建工程及管线迁移工程，包括水、电等的接入与迁移工程。

道路照明按《城市道路照明设施移交管理办法》和《照明建设管理中心关于拟移交中心管养道路的照明项目有关要求》进行设计。

井盖设施的设计应当执行国家、省、市技术标准和规范，并满足规范的要求。井盖和井壁应当标明井盖设施权属单位名称和报修电话。

### 3.2.8 给排水设计要求

旧楼现供水地下网管经过多年使用，经常出现爆裂，需整体改造。

#### 一、给水工程

##### (1) 水源

本工程的供水水源为市政自来水，目前医院进水口有2个点，分别是东北侧是清河东路引入一路自来水供院内；西北侧天桥引入一路自来水，市政给水管网水量及水压均能满足本项目使用要求。本项目供水系统设计双回路进水，保证供水稳定性。

##### (2) 给水系统

医院用水取自院外市政管网，院内给水管网环状敷设，且沿区内道路平行于建筑物敷设，宜敷设在人行到或绿化带下；分别供消防用水、绿化用水和广场、道路浇洒用水等。

院本部旧楼供水管，现管道锈蚀严重且存在漏水现象，拟实施改造。

室外红线内绿化设置自动灌溉设施，绿化场地内设置一定数量的取水口，以便冲洗室外道路。

泵房设置结合医技楼泵房考虑。首层至地上三层采用市政管网直接供水。三层以上采用变频供水。

##### (3) 热水系统

根据广州市人民政府关于加快发展绿色建筑的通告（穗府〔2012〕1号）要求，绿色建筑建设范畴的十二层以下(含十二层)居住建筑和实行集中供应热水的医院、学校、宾馆等公共建筑应当安装太阳能热水系统。

本项目太阳能加热设备和热泵机组均设置位于楼层天面，预留接驳口供本项目使用。

##### (4) 管材选择

给水干管及立管采用钢塑复合管，丝扣或法兰连接，室内支管采用PPR给水管，粘接。热水系统采用铜管，采取保温措施。室外埋地管采用给水球墨铸铁管，法兰连接。

各用水洁具采用节水型，公共卫生间及与医疗就诊流程相关的诊室及房间的洁具采用非接触性或非手动型开关。每个房间用水设置独立阀门控制。

主要机房和管网设置自动控制系统。

#### 二、排水工程

##### (1) 污水排水系统

项目运营期的综合医疗废水经“一级强化（混凝沉淀）+ ClO<sub>2</sub> 消毒”处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中的预处理标准后，与经隔油隔渣池预处理的饭堂污水混合，综合水质达到广东省《水污染物排放限值》（DB44/26-2001）第二时段三级标准后，排入市政污水管网，引入番禺前锋净水厂集中处理。

医院排水系统采用雨污水分流制。

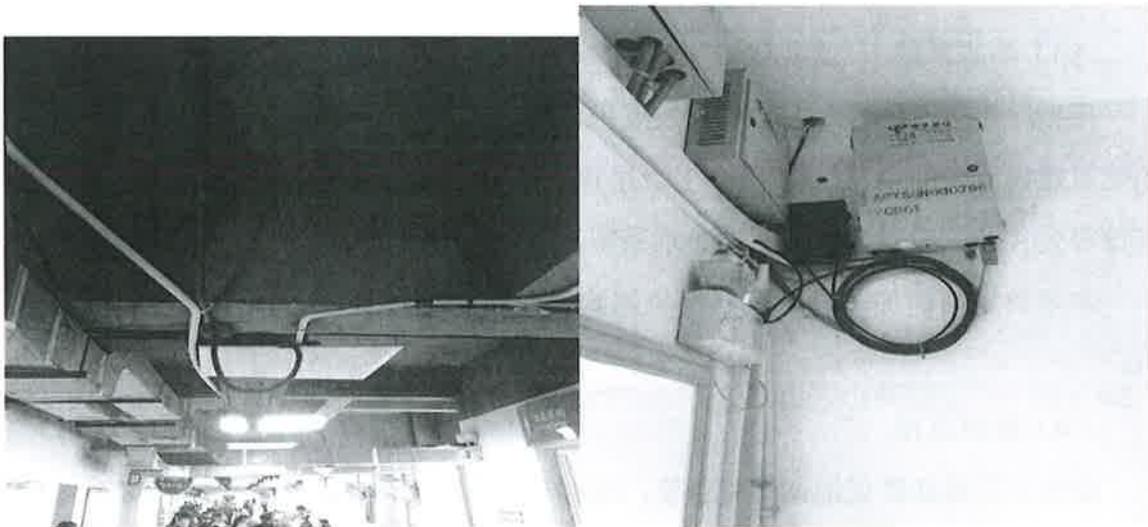
### 3.2.9 电气设计要求

#### 一、主要设计依据

- 1) 《建筑设计防火规范》（GB50016-2014）；
- 2) 《民用建筑电气设计规范》（JGJ16-2008）；
- 3) 《20KV 及以下变电所设计规范》（GB50053-2013）；
- 4) 《低压配电设计规范》（GB50054-2011）；
- 5) 《建筑物防雷设计规范》（GB50057-94 (2010 年版)）；
- 6) 《建筑照明设计标准》（GB50034-2013）；

#### 二、供电改造方案

低压线路较为老旧，需进行改造更新，现状图如下：



低压供电系统改造包括低压电缆敷设，新砌电缆沟，新砌电缆井，电缆沟开挖及回填，电缆保护管敷设，电缆槽架敷设，揭盖电缆沟盖板，破补砼路面，电缆头制安，送配电调试等。

#### 照明工程

本项目照明改造工程设一般照明和应急照明，根据国家规范要求的照度标准，结合

医疗建筑的装修特点和使用要求，照明以清洁、明快为原则进行设计，同时考虑节能因素避免能源浪费。病房和诊室均以节能型荧光灯为主；诊室内设置看片灯；病房内设夜间照明灯、紫外线消毒灯；电梯间、楼梯间、公共通道、主要出入口设应急疏散指示灯；护士站及治疗室设应急照明。所有疏散指示灯均自带蓄电池，应急供电时间不小于 30 分钟。

室外道路照明选用 5~6 米高的庭院灯，灯源采用高压钠灯，间距 20~25 米；绿化部分设置低矮庭院灯；节日照明及室外照明在配电箱处进行定时自动控制。

本项目电力扩容已完成，本设计需要结合低压室现有出现开关的大小结合本项目的末端复核。并结合腾挪施工顺序综合考虑。

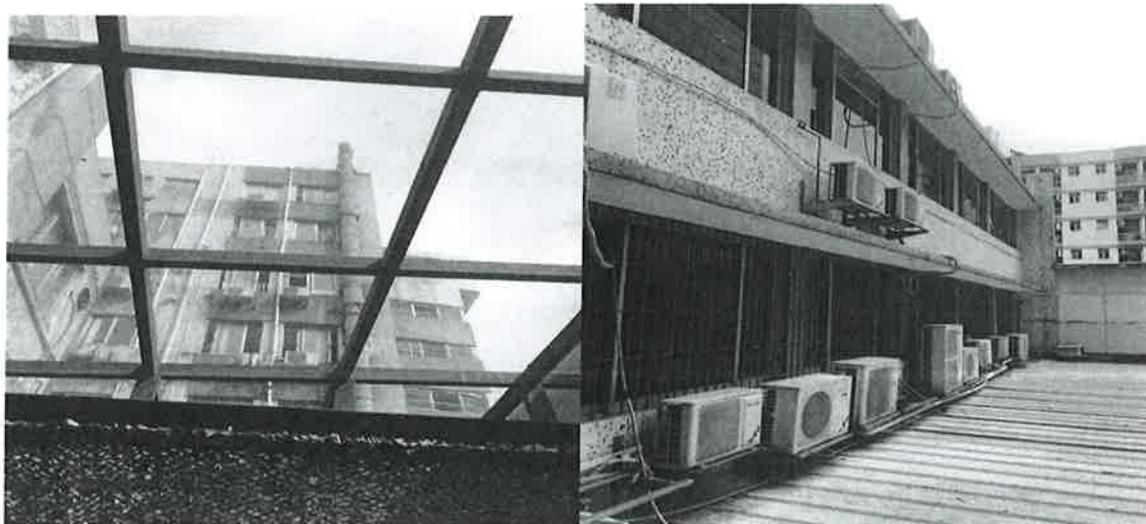
### 3.2.10 暖通空调设计要求

#### 一、编制依据

- 1) 《民用建筑供暖通风与空气调节设计规范》（GB 50736-2012）；
- 2) 《全国民用建筑工程设计技术措施》暖通空调.动力 2009 版；
- 3) 《汽车库、修车库、停车场设计防火规范》（GB50067-2014）；
- 4) 《公共建筑节能设计标准》（GB50189-2015）；
- 5) 《公共场所集中空调通风系统卫生规范》（WS 394-2012）；
- 6) 《综合医院建设标准》(建标 110-2008)；

#### 二 空调

目前空调为分体空调（见下图），为改善就医环境和医务人员的工作生活环境，根据本项目的实际情况，考虑更新新的分体空调和部分设置多联机。



(1) 设计参数

### 1) 室外空气设计参数

夏季干球温度 33.5℃；夏季湿球温度 27.7℃；夏季平均风速 1.8m/s；冬季平均风速 2.4m/s；夏季大气压力 101.45kPa；冬季大气压力 101.95kPa。

### 2) 室内设计参数

| 功能区        | 通风设计参数       |              |        | 空调设计参数 |        |         |         |         |
|------------|--------------|--------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
|            | 最小新风<br>换气次数 | 最小循环<br>过滤次数 | 空<br>正 | 空<br>负 | 空<br>常 | 夏季<br>℃ | 冬季<br>℃ | 湿度<br>% |
| 手术用内窥镜室    | 5            | 25           | √      |        |        | 24~26   | 22~24   | 45~60   |
| 复苏室        | 2            | 6            |        |        | √      | 24~26   | 23~25   |         |
| 处置室        | 任意           | 6            |        |        | √      | 24~26   | 21~22   |         |
| 护理站        | 5            | 12           | √      |        |        | 24~26   | 20~22   |         |
| 外伤治疗室(紧急)  | 3            | 15           | √      |        |        | 23~26   | 22~24   |         |
| 外伤治疗室(常规)  | 2            | 6            | √      |        |        | 24~26   | 22~24   |         |
| 气体储存       | 任意           | 8            |        | √      |        | 26~27   | 20~22   |         |
| 支气管镜检查     | 2            | 12           |        | √      |        | 25~27   | 22~24   |         |
| 等候室        | 2            | 12           |        | √      |        | 26~27   | 21~22   |         |
| 治疗方法优选室    | 2            | 12           |        | √      |        | 25~27   | 22~24   |         |
| 放射线治疗候诊    | 2            | 12           |        | √      |        | 26~27   | 21~22   |         |
| 空气感染隔离室    | 2            | 12           |        | √      |        | 26~27   | 20~22   |         |
| 隔离室接待室     | 2            | 10           |        |        | √      | 26~27   | 20~22   |         |
| 公共走廊       | 2            | 2            |        | √      |        | 26~27   | 20~22   |         |
| 患者走廊       | 2            | 4            |        |        | √      | 26~27   | 20~22   |         |
| 一般洁净手术室    | 4            | 20~24        | √      |        |        | 20~25   | 20~25   | 35~60   |
| 准备室(消毒处理)  | 3            | 10~13        | √      |        |        | 21~27   | 21~27   | ≤60     |
| 预麻醉室       | 4            | 10~13        |        | √      |        | 22~25   | 22~25   | 30~60   |
| 更衣间        | 3            | 8~10         | √      |        |        | 21~27   | 21~27   | 30~60   |
| 恢复室        | 4            | 8~10         | √      |        |        | 22~25   | 22~25   | 30~60   |
| 清洁走廊       | 3            | 8~10         | √      |        |        | 21~27   | 21~27   | ≤65     |
| 其他用房(一次更衣) | 3            | 8~10         | √      |        |        | 21~27   | 21~27   | ≤65     |
| 洗衣房        | 2            | 10           |        | √      |        | 26~27   | 20~22   |         |
| 污染器材       | 任意           | 10           |        | √      |        | 26~27   | 20~22   |         |
| 清洁器材       | 2            | 2            | √      |        |        | 26~27   | 20~22   |         |
| 医疗废物室      | 任意           | 10           |        | √      |        | 26~27   | 20~22   |         |

### 三、通风

1) 设备用房，供应车道，楼层各房间均设置通风系统。

2) 医用功能用房设独立系统，其通风系统排风量按换气次数 3 次/h 计，中心消毒房间、隔离房间等保持负压，其它房间保持正压。

3) 楼层各房间的通风系统结合空调新风、排风系统设计，污洗间、卫生间的通气换气次数大于 10 次/h，总排风量占总新风量的 90%。

4) 门诊、手术室分别设置两套独立的排风系统，平时排风与非常时期排风分开，既可以利用室外较冷空气冷却室内，又可以在非常时期加大排风，增加换气次数，利于

空气流通。

5) 建设防疫要求的通风系统, 新风系统最为重要的作用是能够保持室内 24 小时通风换气, 既能够保证有源源不断的新鲜空气进入室内, 又能将室内的有害气体、异味等及时排出室外, 它能够保证室内空气始终处于流通的状态, 即使在门窗紧闭的情况下, 也能够保证室内的空气质量, 始终让室内保持和室外一致的含氧量, 能够有效的将室内的有害气体通过新风系统的管路系统及时的排出, 这样可以避免有害气体在室内的富集。

### 3.2.11 智能化系统设计要求

#### 一、设计依据与技术规范

- 1) 《智能建筑设计标准》(CB/T50314-2015);
- 2) 《建筑电气设计规范》(JGJ16-2008);
- 3) 《综合布线系统工程设计规范》(GB50311-2007);
- 4) 《民用闭路监视电视系统工程技术规范》(GB50198-2011);
- 5) 《有线电视系统工程技术规范》(GB 50200-2018);
- 6) 《安全防范工程技术规范》(GB50348-2018);
- 7) 《电子计算机机房设计规范》(GB50174-2008)。

#### 二、弱电系统建设内容

何贤纪念医院是一所现代化医院, 其智能化弱电系统已经建设, 本工程项目的建设目标就是配合全院区的现有设施设备, 对改造项目进行智能化建设, 建立一个技术先进、功能全面、操作方便的智能化医院。

弱电系统建设包括如下内容:

- 1) 综合布线系统(含弱电间和汇聚机房);
- 2) 有线电视系统;
- 3) 视频监控系统;
- 4) 巡更系统;
- 5) 应急广播系统;
- 6) 病房呼叫对讲系统(含电子床头卡、病区工作屏和网络时钟);
- 7) 门禁系统;
- 8) 网络交换和控制设备;
- 9) 有线电话布线
- 10) 病房无线覆盖;
- 11) 信息发布系统;
- 12) 自助服务区自助服务设备和系统;
- 13) 患者无线 WIFI 覆盖;
- 14) 运营商基站室分管井及专用机房;

#### 三、弱电系统方案

##### (1) 综合布线系统

医院综合布线系统为开放式的综合布线系统, 布线系统设计在考虑整个医院内现在

主干管线及具体建筑物的实际需要的业务性质及所提供的达标服务水平的前提下，使系统满足医院现代使用及发展的要求，做到当前技术先进并为医院留有相应的余量。开放式综合布线系统包括工作区子系统、水平子系统、垂直干线子系统、管理子系统、设备间子系统。

每层楼各自组成工作区，由终端设备连接到信息插座的连线和信息插座组成，通过插座既可以引出电话也可以连接数据终端或其它传感器及弱电设备。每个工作区约 200 个网络点，40 个电话（网点及电话数量需要核实），20 个电视（病房层约 40 个电视）

水平子系统设计应分开内网、外网、设备网三个物理网络。水平子系统全部采用 6 类无氧铜网线，在每层弱电间通过配线架和理线架整理。由于旧楼及新医技楼跨度过大，设计时需要在合理位置安排弱电间和运营商设备间至少各一个，保证到每个信息点网络布线距离不超过 90 米。

垂直干线采用的作用是将干线子系统的线路延伸到工作区子系统。每层楼弱电设备间的数据主干采用 OM4 标准的 24 芯多模光纤 2 条，并通过 2 个不同的垂直井和管道分别到达整个大楼的网络汇聚机房(设备间)。

设备间，指每层楼包含一个不少于 5 平方米（矩形单条边长不少于 2 米）的内部弱电间，配备 1 个 42U 网络机柜，配备消防设施。整栋大楼建设一间面积不少于 25 平方米的网络汇聚机房，配备大型 UPS 供电到各楼层弱电设备间，要注意承重设计，并配备至少两台机房专用空调，配备机房气体消防设施。设计 2 条 OM4 标准的 24 芯多模光纤连接本大楼网络汇聚机房与新医疗综合楼 2 楼医院中心机房。

管理子系统，满足各个机房运行环境监控和各个网络设备运作监控的管理系统。

## （2）有线电视系统

医院内设置有线电视系统，在一层和二层门诊区域内设置自办节目频道用于医院的情况介绍、服务指南、医学宣传及播放娱乐节目等，在大堂、收费和挂号窗前、候诊室、点滴室、休息室等公共场所应设置有线电视插座。在会议室、示教室、医疗康复中心等处应设置有线电视插座。在每个病房应至少设置 2 个有线电视插座（包含光纤接口和 6 类网络模块），带套间的单人病房可根据需要在多处设置有线电视插座。

支线采用光纤，主要布放于桥架内和预埋管道中。

## （3）视频监控系统

医院内设置视频监控系统，医院目前的室外监控设施不能满足实际的需要，随着本项目的建设，需要重新对全院区的视频监控系统进行统一调整，包括新增室外视频监控

信息点，新增大屏幕显示的视频安防控制机房，在医院首层的各对外的出入口、收费及挂号处、财务及出院结算处、贵重药品库等地方应设置摄像机。必要时宜在电梯轿厢、各楼层的电梯厅、病房楼的护理单元及人员活动较多的场所设置摄像机。符合公安局对三级医院防控要求布防，符合相关技术防控要求。

本系统采用计算机数字化监控系统，它采用视频图像数字化压缩记录的形式，采用工业控制微机、PC 工作站机或者 PC 服务器，增加摄像机图像输入路数，提高多画面图像的显示速率、增加对云台和镜头的控制等功能，配之以良好的人机交互界面，便构成了以计算机为核心的数字式监控报警系统。数字监控系统具有画面清晰度高、录像时间长、便于操作等特点，将逐步取代传统模拟式的多画面分割器和长时间录像机为构件的监控系统。

本次监控系统的建设内容包括重新布置各区域的监控点位，含重点防控点位，清晰度不低于 400 万像素，存储时间大于 90 天，采用 POE 供电。

本系统需能接入原监控中心监控平台

#### (4) 电子巡更系统

医院内设置电子巡更系统，宜结合门禁系统进行设置。巡更路线应合理，巡更点宜设置在首层主要出入口、各层电梯厅、贵重药品库房、计算中心、各收费处等须重点防范的部位。系统设备由巡更阅读器、控制器、读卡器组成。

#### (5) 应急广播系统

本系统背景音乐和应急广播采用同一套末端设置，受消防控制中心控制，当火灾发生时，能及时切换为应急广播。

广播系统实现如下功能：播放 MP3 及其它音频节目，可实现院区内的录音广播、注意事项录音等节目；可以同时播放几种不同的音源，或某个时间指定某个区域单独播放；可以针对性地进行分区呼叫，不影响无关区域人员。

#### (6) 病房呼叫对讲系统（含电子床头卡、病区工作屏和网络时钟）

本项目设置病房呼叫对讲系统，ICU 病房设置探视对讲系统。其主要功能是结合病房住院部护理需求，应用于护士站值班人员与住院病人之间直接，提供可靠的通讯联络。病房呼叫对讲系统主要由主机、分机、防水开关、走廊显示屏、门灯、输液报警器、护理状态控制器、按压式卫生间分机、手持电话、统计软件及连接线路等组成。

7) 门禁系统：符合反恐技防要求，所有公共通道均设置门禁出入，并实现统一管理，本系统需能接入原监控中心门禁系统平台

8) 网络交换和控制设备；网络符合三层架构，本大楼网络设备属于汇聚层和接入层设备。设计图纸要清晰分开内网、外网、设备网，每层楼弱电间设备至少包含内网 48 口交换机 1 台、内网 24 口 POE 交换机 1 台、外网 48 口交换机 1 台、设备网 24 口 POE 交换机 1 台（各网络交换机数量需要根据网络信息点数核定）。大楼汇聚机房(设备间)配备内网汇聚交换机 2 台、外网汇聚交换机 1 台、设备网汇聚交换机 1 台，上述汇聚交换机每台至少包含 24 光口，以及双链路聚合连接各接入交换机足够的光模块。需包含用于现有 H3C UCenter 管理各交换机的授权。（各交换机参数需要细化）

9) 有线电话布线，从运营商汇聚机房，到各楼层弱电间，采用 100 对改密渡线缆和配线架，到达各个办公室（至少每 9 平方米 1 条电话线）。

10) 大楼无线覆盖；无缝覆盖，采用 AP+AC 方案，均预留内网和外网双网络覆盖。POE 供电。需包含用于现有 H3C AC 管理 AP 的授权，以及 H3C UCenter 管理 AP 的授权。

11) 信息发布系统；各个候诊区均安排一个发布布屏，住院部医生办公室安排一个发布屏，住院部休息区和走廊各安排一个发布屏

12) 自助服务区自助服务设备和系统；每个候诊区，至少每 9 平方米安排一台自助机

13) 患者无线 WIFI 覆盖；门诊候诊区域，无缝覆盖 WIFI 信号。POE 供电（是否需要布另外一套网线）

14) 运营商基站室分管井及专用机房；每层楼预留水平管道给运营商做室分用，预留 2 条管道给运营商做通讯用。每层楼设置不少于 2 平方米的外部弱电间（运营商，电话，电视，手机信号等设备等），整栋楼设置不少于 5 平方米的运营商汇聚机房。旧大楼迁移前，需提前 2 个月以上提供一个相对稳定的过渡性临时汇聚间，用于保证旧楼改造期间，旧楼的网络资源稳定性。建筑面积不少于 20 平米。

#### 四、能源管理系统

能源管理系统：配置带远传功能的一级、二级和三级能源计量智能表计，采集能源种类主要包括电力、水，实现建筑用电、用水的分区、分类、分项计量。在以上采集系统基础上，建立起一套院级的能源管理系统，实现能耗数据的实时采集和通讯、远程传输、自动分类统计、数据分析、指标比对、图表显示、报表管理、数据储存、数据上传、报警管理等功能，最终实现从建筑到层间到重点用能设备的多级用能监管，提升医院的能源管理水平，提高能源管理效率。

#### 16) 智慧医院设计

### 3.2.12 医疗气体设计要求

编制依据

- (1) 《医用气体工程技术规范》（GB50751-2012）；
- (2) 《压力容器》（GB150-2011）；
- (3) 《医院洁净手术部建筑技术规范》（GB50333-2013）；
- (4) 《消防给水及消火栓系统技术规范》（GB50974-2014）；
- (5) 《综合医院建筑设计规范》

医用系统包括中心负压吸引、压缩氧气的集中供应。同时，随着这些管道的引伸，医用信号系统，电源终端，照明等也随之扩展，送达床头。医用系统已成为一项多元组合的管线综合工程。

中心供氧系统采用杜瓦罐模式。

负压吸引系统的组成也可分为三部分。即负压产生设备、管道与终端、吸引是独立设备，设置数量，本项目大致为终端数（即改造床位数）的十分之一即可。

### 3.3.13 污水处理工艺设计要求

#### 1、医疗污水

医院自建污水处理站，污水由自建的污水处理站处理，医疗污水收集后经处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）的“综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值”的预处理标准后和《水污染物排放限值》（DB44/26-2001）第二段三级标准两者中的较严值，再排放至市政污水管网送至市政污水处理厂处理。污水处理设计要满足《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）和其他相关规范要求。

#### 2、生活污水

各个建筑单体的生活污水由室内的污水管道收集后，就近排放至附近的化粪池经过化粪池的处理后，接入院区的废水管网。各个单体建筑的室内废水管网均排至四周的室外废水管网。食堂厨房废水经过隔油池处理后排至室外废水管网。废水管网收集所有污废水后，统一排至医院自建的污水处理站进行处理，再排至市政排水管网。室内污水、废水系统分流排放。

### 3.3.14 无障碍设计要求

整个医院在门诊、急诊等几个主要出入口均设有残疾人无障碍坡道，公共卫生间均设有残疾人专用厕所，每层均设有垂直电梯，所有公共走道宽度均应满足无障碍设计规范要求。

### 3.3.15 专项项目出图及概算

- 1、做好甲方各专项项目的提资配合工作，包括但不限于水、电、管井、门窗留洞等。
- 2、做好各专项图纸审核工作，审核是否各类满足规范（含消防规范）。
- 3、由本项目成交供应商出具各专项图纸（蓝图），并盖设计章。
- 4、根据各专项平面图，做好消防系统设计。提交施工图审查的图纸需要包含各甲方专项部分及其消防系统，确保一并通过施工图审查。
- 5、提交消防设计审查的图纸需要包含甲方各专项部分及其消防系统，确保一并通过消防设计审查。若后期各专项平面图有调整，需配合做好相应的消防系统设计修改。

## 第四章 设计人员组织管理要求

### 4.1 设计人员组织管理

- 1、为便于甲方与乙方及时沟通及协调，以保证乙方的设计成果文件能更好地体现甲方的建设意图，乙方应根据甲方的要求，分阶段在指定的地点投入本合同约定的专业人员、设备及设施，实施本合同工程的设计工作。
- 2、乙方应根据项目设计任务及工期要求建立项目组。

| 专业分工 | 专业职称 | 最低投入<br>人数要求 |
|------|------|--------------|
|------|------|--------------|

|          |                                   |   |
|----------|-----------------------------------|---|
| 总负责人     | 设计单位副职领导及以上职务                     | 1 |
| 项目负责人    | 一级注册建筑师，建筑专业高级技术职称                | 1 |
| 结构专业负责人  | 本专业高级技术职称或者从事本专业工作 10 年以上的中级技术职称  | 1 |
| 建筑专业负责人  | 本专业高级技术职称或者从事本专业工作 10 年以上的中级技术职称  | 1 |
| 暖通专业负责人  | 本专业高级技术职称或者从事本专业工作 8 年以上的中级技术职称   | 1 |
| 园林专业负责人  | 园林专业高级技术职称或者从事本专业工作 10 年以上的中级技术职称 | 1 |
| 电气专业负责人  | 本专业高级技术职称或者从事本专业工作 8 年以上的中级技术职称   | 1 |
| 智能化专业负责人 | 本专业高级技术职称或者从事本专业工作 8 年以上的中级技术职称   | 1 |
| 给排水专业负责人 | 本专业高级技术职称或者从事本专业工作 8 年以上的中级技术职称   | 1 |
| 概预算专业负责人 | 本专业高级技术职称或者从事本专业工作 10 年以上的中级技术职称  | 1 |

注：每个专业其他参与工作的人员不少于 2 人。

2、在设计高峰或项目承建单位认为有必要时，设计方必须集中力量确保设计进度。

3、设计单位在明确分工各负其责的基础上，按照招标文件所列要求承诺为本项目合同约定项目指定的设计总负责人、各专业设计负责人、各专业设计人、报建协调人，并向建设管理单位出具相应的授权文件。

4、项目设计总负责人，各专业设计负责人应能够胜任所承担任务的设计、组织、计划、协调工作。

5、须报送项目设计总负责人、各专业设计负责人、其他参与设计工作的人员姓名、年龄、学历、专业、职称、职务、相关经历和主要技术成果以及在本合同约定项目中负责的设计任务等资料。

6、必须保证参与本项目各设计单位人员的稳定性，不可随意撤换，且短时离开本

地须向项目承建单位请假并制定离开后的协调人，否则必须承担相应责任。

7、设计单位的设计人员数量、专业水平、专业配套等达不到设计所需时，需更换及补充设计人员；未能在指定时间内及时更换和补充的，将视为违约行为，项目承建单位将根据项目设计(咨询)单位综合考评办法予以相应的处罚。

4.2 驻场人员要求, 根据建设管理需要, 驻场人员要求 (共 1 人)

| 人员分工 | 设计规模              | 相关要求   | 最低投入人数要求 |
|------|-------------------|--|----------|
| 驻场人员 | 设计费 $\geq$ 1000 万 | 根据项目进度驻场 1-1.5 年, 具有 <u>建筑</u> 相应专业高级或以上技术职称。    | 1        |
|      | 设计费 $<$ 1000 万    | 根据项目进度驻场, 跟进现场至竣工验收为止。具有 <u>建筑</u> 相应专业 (含相近专业)。 | 1        |

## 第五章 设计成果提交要求

### 5.1 通用要求

5.1.1 设计成果文件要求齐全、完整，内容、深度应符合规定，文字说明、图纸要准确清晰，各阶段设计应达到中华人民共和国建设部颁发的《建筑工程设计文件编制深度规定》设计阶段深度。

5.1.2 凡是涉及到报批报建图纸文件，均需要按专业主管部门的报审要求，按时报送，并负责通过审批。

### 5.2 设计成果要求

#### 5.2.1 招投标阶段的成果要求

投标人应当按照招标文件的要求编制和提交满足要求的设计成果文件，具体成果如下：

(1) 设计说明：包括工程概况、设计构思、设计理念描述、装饰设计说明、装饰材料表、技术经济指标、投资估算等。

(2) 方案图册：设计图纸包括平面图、顶面图、主要部位立面图、关键节点大样图、功能分析图、重点部位效果图。重点部位效果图包括但不限于：(A) 主要公共空间 (B) 各层诊室 (C) 各层科室候诊区 (D) 会议室 (E) 各层电梯厅改造后效果。

(3) 设计文本要求：以彩色打印 A3 (297mm×420mm) 规格缩印编排装订成册。设计图纸要求图文清晰、完整、规范，能清楚表达设计意图和内容，图纸规格应尽量统一，必须标注比例尺，原则上图纸规格均宜为 A3，若有必要，图纸可由 A2 规格折叠为 A3，与文本统一装订成册，设计文本篇幅不宜超过 500 页。按招标文件投标须知要求编制。

(5) 电子文件提交要求：所有纸质文件均要提供电子文件。文本文件采用\*.doc 格式文件。设计方案矢量图形文件采用\*.dwg (AutoCAD2004 版) 格式文件。所有\*.dwg 文件需同时转换为\*.jpg 格式文件 (不可修改格式) 以备用。图形不要旋转，指北针垂直向上，且在电脑中核查的坐标应与所标注的一致，其坐标应严格按合法用地文件坐标输入，不得省略小数点后的位数。电脑渲染图采用\*.jpg 文件格式。

#### 5.2.2 方案报批阶段的成果要求

本项目中标的设计单位应依据国家现行的建筑工程设计文件编制规定和评标专家的评审意见以及招标人的要求，继续完成其装修方案设计的调整、优化、补充和完善，

直至装修方案设计获得批准。具体成果如下：

(1) 平面布置图（含：平面功能布置、墙体放线尺寸、家具布置）及室内主要立面造型设计图；

(2) 风格图片板（代表性设计走向、设计风格）；

(3) 重要空间节点彩色效果图（包括主要公共空间、各层诊室、各层科室候诊区、会议室、各层电梯厅、地下车库改造后效果、公共卫生间等）

(4) 主要、重点装饰面材料样板。

(5) 方案设计的文字说明

#### 5.2.3 初步设计阶段的成果要求

(1) 设计人应按招标人审定的装修方案设计（对本项目的装修、各设备专业的重大技术问题的解决方案）进行综合技术和经济分析，论证技术上的可行性、适用性和经济上的合理性。

(2) 编制并提交初步设计工作大纲，开展初步设计，提交初步设计图纸，计算工程量及主要设备、材料数量，提出施工方案意见，并提供文字说明及图表资料。

#### 5.2.4 初步设计深度

(1) 根据批准的装修方案设计进行初步设计。初步设计文件应包括编制设计文件说明书（包括设计总说明和各专业的设计说明）、设计图纸、主要设备及材料表。

(2) 初步设计文件的深度和成果应满足国家现行的建筑工程设计文件编制规定和本技术文件的规定和要求，初步设计文件应报送建设单位审查。设计人应参加建设单位组织的初步设计审查会，介绍初步设计成果，并根据审查意见或结论负责完成对不超出原定设计的内容做必要的调整和补充。

#### 5.2.5 初步设计成果要求

初步设计文件应满足审批和进行施工准备的要求，其基本要求应满足但不限于以下方面：

(1) 应符合已审定的装修方案设计；

(2) 设计中的主要技术和关键技术已经解决；

(3) 工程设计概算及设备清单能作为确定工程项目投资的依据；

(4) 能据以确定和准备主要设备和材料；

- (5) 能据以进行施工招标标段划分和编制施工招标文件；
- (6) 能据以进行施工图设计；
- (7) 能据以确定施工总体进度安排，进行施工方案研究和施工设备；
- (8) 初步设计阶段的基础设计应达到满足基础招标的深度。
- (9) 具体需要提供成果如下：
  - 1) 天棚布置图（含：灯位、照明方式、灯具数量）；
  - 2) 重点部位天棚造型节点大样；
  - 3) 平面布置图（含：平面功能布置、墙体放线尺寸）；
  - 4) 地面物料及铺装图；
  - 5) 主题墙、端景墙、特殊造型墙立面图及重要节点大样；
  - 6) 门窗图节点大样；
  - 7) 重要空间表现图或效果图；
  - 8) 主要材料样板
  - 9) 相关竖向设计系统图
  - 10) 项目其它设计方案图

#### 5.2.6 施工图阶段的成果要求

##### (1) 施工图设计工作的目的

根据批复的初步设计文件审查意见和设计合同的要求，对所审定的设计方案、技术决定加以具体和深化，最终确定各项工程数量，提出文字说明和满足施工需要的技术规范、招标图纸和详细图表资料等。

施工图设计文件以设计图纸为主，以设计说明为辅。

##### (2) 施工图设计应满足施工招标的要求

设计人可提出施工招标的标段划分建议，或按招标人的要求进行标段划分。

设计人应在合同规定的时间之前分批或一次性提交满足工程施工招投标所需的设计图纸和技术规范，并提供相关配合工作。

施工招标图纸文件应与施工图设计文件相互衔接，并重视限额设计，严格控制工程量，设计参数指标和工程投资，且不应在施工图设计阶段未经招标人同意做出影响建筑

结构、设备系统安装运行等的变化。

(3) 施工图设计文件的深度和成果要求：

施工图设计文件的深度和成果应满足国家现行的建筑工程设计文件编制规定和本技术文件的规定和要求，包括但不限于以下方面：

- 1) 能据以编制工程施工图预算；
- 2) 能据以安排工程施工材料、设备定货和非标准设备、构件的制作；
- 3) 能据以安排施工实施进度计划和施工工艺流程；
- 4) 能据以进行施工、安装及运行；
- 5) 能据以进行工程验收等。
- 6) 具体需要提交成果如下：

平面图：

- a. 平面功能布置图；
- b. 平面铺装图（物料图）；
- c. 放线图（墙体及室内分隔、固定家具尺寸）；
- d. 天棚布置图（含层高、天花标高、材质标注、空调出风口定位、灯孔定位尺寸、灯具型号及图例、吊灯位、大样图索引）；
- e. 配套机电专业（水、电、空调等）的点位图、系统图和布置图（标立面、平面详尽尺寸）等专业施工图；

立面图

- a. 主题墙、背景墙、特殊造型墙立面图；
- b. 标准立面图；
- c. 硬质装饰立面拼装图（厨房、卫生间等需拼缝空间）
- d. 控制物件安装图（开关、插座、空调室内机等等装饰物件安装定位）

大样图

- a. 特殊造型墙大样；
- b. 卫生间构造大样（洁具安装大样）；
- c. 地面（地砖、地板及其他）标准铺装大样图；

- d. 造型地面（地台、踏步、地坑、地坪造型等）节点大样图；
- e. 造型天棚节点大样；
- f. 标准天棚安装大样；
- g. 装饰物件构造大样；

#### 配套资料

- a. 施工说明；
- b. 物料表（用材表、用量、供方资料）；
- c. 物料样板（三套）
- d. 图片资料：家具图片、灯具图片、窗型配饰图片

### 5.3 设计文件提交份数

#### 1. 投标阶段的图纸和资料

投标人应当按照招标文件的要求提交投标文件图纸和资料。

#### 2. 方案设计阶段的图纸

中标的设计人应当按照招标文件的约定完善装修方案设计，在方案设计报审时，设计人应提交满足审批要求的设计成果文件 8 套，并提交方案设计文件的电子版文件 2 套。报批过程的资料文件，除上报的资料要求外，额外 2 套给甲方存档。

#### 3. 初步设计阶段的图纸

初步设计阶段，设计人应按前述设计深度要求，一次性提交完整的设计成果文件 8 套（含项目概算），并提交全部初步设计文件的电子版文件 2 套。

#### 4. 施工图设计阶段的图纸

施工图设计阶段，设计人应按前述设计深度要求，分批或一次性提交完整的施工图和施工招标设计成果文件 20 套，并提交全部施工图和施工招标设计文件的电子版文件 2 套。

#### 5. 工程施工配合阶段的图纸

工程施工阶段的各种设计图纸修改、变更文件及各类报告、资料等应不少于 8 套，

电子版文件 2 套。

## 6. 竣工图纸

工程竣工后提交竣工图 10 套，电子版文件 2 套。

## 7. 提交图纸要求

发包人要求设计人提交电子版设计文件的具体形式为：说明部分采用 WORD 格式文件、图纸采用 CAD/PDF 格式文件、图形采用 JPG 格式文件、表格采用 WORD 或 EXCEL 格式文件。提交蓝图需分专业，分别折叠成 A4 后整齐捆绑提交，并做好专业标记。

另设计单位必须提供施工图电子文件 4 份，核对施工图纸质文件和电子文件，由设计单位出具核对无误的承诺（盖设计单位公章）原件 4 份，与施工招标蓝图一起提供。

发包人超过上述约定份数的额外图纸需求另行收费。中标供应商应先提交发包人需求的图纸给发包人，然后提交图纸晒图清单及等额有效发票给发包人，由发包人走流程申请费用支付。不得要求发包人先支付费用再提供图纸。

如发包人要求设计人提供的同一版本图纸超过上述约定份数（因优化设计要求修改图纸的按原要求份数提供修改图的，不予计算加晒图费），按以下标准向设计人支付晒图费。

| 规格    | 晒图费（元/张） | 规格   | 晒图费（元/张） |
|-------|----------|------|----------|
| A0+++ | 8        | A0++ | 6        |
| A0+   | 5        | A0   | 4        |
| A1+++ | 6        | A1++ | 5        |
| A1+   | 2.5      | A1   | 2        |
| A2++  | 1.8      | A2+  | 1.5      |
| A2    | 1        | A3   | 0.8      |
| A4    | 0.5      |      |          |

## 6. 设计人责任

设计人对设计文件出现的遗漏、错误或由于设计人原因导致设计文件无法通过审批，负责无偿修改或补充，工期不予顺延。由于设计人原因造成发包人或第三方损失，设计人除负责采取补救措施外，应免收受直接损失部分的设计费，并根据损失程度向发包人支付赔偿金（金额不超过直接损失部分的设计费，赔偿金从进度款或结算款中扣除）。

由于设计人原因，延误了设计文件交付时间，每延误一天，承担设计费千分之三的违约金，逾期达 30 天以上，发包人有权解除合同。

因设计人的图纸质量问题（错漏、做法不明确等）而引起的造价增加，应由设计人无偿进行修改直到满足造价要求（并且工期不能顺延），否则，由设计人承担所增加工程费用的 5%。在设计进度款中扣除。

设计人收到发包人的电话或书面通知后（无特殊情况的提前 1 天通知），必须按发包人要求的时间参加与工程项目有关的例会、其他会议或现场勘察，未获得发包人同意，相关专业设计人无故不到现场的，每次扣除设计费 2000 元，在设计费进度款中扣除。

设计人必须指定专人收送发包人发出的相关文件及自身设计文件。

设计人项目负责人必须参加该项目的每周例会，未经发包人同意不参加开会的每次扣除设计费 500 元，在设计费进度款中扣除。

设计人从事该工程设计的人员必须与设计人的人员构架相一致，发包人查实设计人未按人员架构安排具体设计工作的，发包人有权扣除设计费总额的 5%，在设计费进度款中扣除。

设计变更办理时限：设计单位接到工作联系单后，应尽快提出设计意见。如果不需要进行设计变更，应在 3 天内给出明确设计意见；如果认为需要进行设计变更，原则上应在 5 天内出具变更通知，如有重要变更（指设计变更内容涉及到设计原则、主次要体系、主次要部位，变更内容相对独立，对整理布局、主要受力结构、主要使用功能和外部群体景观产生影响，如建筑物局部平面，道路、河涌、管线局部走向或高程，局部地基处理，局部路段路基路面，房屋建筑或桥涵基础局部方案调整，室内装饰，主要材料和设备等进行调整的），则应在 5 天内给出明确设计意见，10 天内出具变更通知。

## 第六章 附则

1. 本设计任务书对于设计技术审查与评审办法、中标实施方案的规定、及相关法律责任等方面的规定参照设计招标文件相应内容执行。

2. 设计成果评审后不予退回。

3. 项目业主有权使用实施方案的设计成果，并根据需要要求设计方对选定的实施

方案进行调整或修改。

4. 投标单位在此前所收到的公告、邀请函、通知等文件内容与本技术文件有矛盾时，以技术文件为准；招标期间由招标组织单位发出的有关投标答疑文件与其它文件内容有矛盾时，以日期较晚的文件为准。

5. 投标设计成果有下列情况之一者无效：提交的成果不符合本技术文件规定的成果内容和格式；逾期送达；图示和文字辨认不清、内容不全、深度不够或粗制滥造；投标方案经技术委员会和评审委员会鉴定有明显的抄袭行为；将设计任务转包其他单位；未经招标组织单位同意与其它单位或其他单位个人合作完成设计成果；提交成果未按要求密封。技术审查委员会、评审委员会、招标委员会任一委员会均可裁决投标设计成果无效。

6. 如对本任务书有疑问，按照招标文件的相关规定进行答疑。

7. 本文件的解释权归本次招标委员会所有。本次招标提供的各种技术资料都只能在此次项目中使用，未经竞赛委员会允许，任何个人、公司及各种机构在任何其他方面的使用都将被视为违反技术文件要求行为，招标委员会将保留追究其法律责任的权利。