

二、开标一览表(单位均为人民币元)

项目名称: 广西壮族自治区南宁市西乡塘区精神障碍社区康复项目 项目编号:

NNZC2025-G3-070007-GTZB 分标: 无 投标人名称: 南宁市社会福利医院

序号	服务名称	具体服务内容(含具体服务范围、服务时间、服务标准等内容)	数量 ①	单位 ②	单价 (元)	单价合计(元) ③ = ① × ②	备注
1	广西壮族自治区南宁市西乡塘区精神障碍社区康复项目	一、项目总体要求 项目内容主要以提高精神障碍患者(指在库精神障碍患者,包括卫健局和公安部门已录入信息系统的精神障碍患者。以下简称服务对象)生活自理能力、促进其社会适应能力、恢复其职业能力等为目标,向服务对象提供包括服药训练、生活技能训练、社交技能训练、职业能力训练、居家康复指导、心理咨询、日间休息等服务,为具备条件且愿意参与社区志愿活动的服务对象创造条件,提供志愿活动服务。 二、项目基本情况 ▲1. 登记康复服务对象不少于1600人,接受机构或居家康复服务的精神障碍患者不少于1000人,居家康复不少于500人,每人每年12次,政策宣传不少于2150人次,登记康复服务对象中接受规范性服务率达60%以上(且不少于1000人),特殊困难精神障碍患者接受精康服务达80%以上;每个康复驿站每周开展恒常服务1-3次;精神障碍患者(家庭成员)对精康服务政策知晓率	项	1	4750000.00	4750000.00	

	达到 60%。每个康复驿站每年接受实地督导不少于 2 次，接受集中培训不少于 2 场，每场不少于 8 个课时，参加集中培训人次不少于 100 人次。如我院在投标文件中承诺的服务对象少于以上标准，视为无效投标。 2. 服务对象康复目标：通过对服务对象提供包括服药训练、预防复发训练、生活技能训练、社交技能训练、职业能力训练、居家康复指导等规范性服务，让服务对象病情复发率、致残率显著降低，生活自理能力、就业能力明显提高，服务对象及家庭照料者接受专业的意识和意愿显著增强。促进服务对象的社会融入，提升服务对象及其家庭的幸福感。 三、项目服务具体要求 ▲（一）项目服务点： 按照《自治区民政厅关于印发南宁市西乡塘区精神障碍社区康复服务项目实施方案的通知》桂民函〔2025〕156 号要求，规划西乡塘区康复驿站站点，具体要求如下： （一）站点布置：按照“中心+站点”的布局架构，在城区规划布置 1 个精神障碍社区康复服务中心，各镇、街道规划布置 8 个康复驿站，具体点位如下： 城区级精神障碍社区康复服务中心（示范点），设在南宁市残疾人联合会（西乡塘区北湖北路 42 号）；（1）金陵镇康复驿站：金陵镇原那龙大院计生楼；（2）双定镇康复驿站：双定镇敬老院；（3）坛洛镇康复驿站：					
--	--	--	--	--	--	--

	坛洛镇敬老院；（4）石埠街道康复驿站：石埠街道办石埠社区居委会；（5）安吉街道康复驿站：安吉真情养老服务中心；（6）华强街道和新阳街道康复驿站：新阳路 74 号（老年星光点）；（7）衡阳街道和北湖街道康复驿站：唐山路 38 号 9 栋 2 楼（日间照料中心）；（8）上尧街道和西乡塘街道康复驿站：西乡塘街道办西乡塘社区居委会。 3. 服务站点其他要求： （1）应设立并公布服务监督投诉方式； （2）应在公共区域安置监控摄像头，录像保存应不低于 30 天； （3）场所应符合消防、住建相关要求，并设立防暴器具等安全防护设备； （4）服务场所工作日必须开放，开放时间为上午 8:00-12:00、下午 14:30-17:30，开放时间段接受服务对象到服务点参加和自行筹备活动，做好服务对象的往来记录和签到。 （二）康复服务基本要求： 我院对西乡塘区范围内不少于 1600 名精神障碍患者或精神残疾人进行康复登记，列为登记康复服务对象, 对登记康复服务对象中不少于 1000 人(不低于 35000 人次)开展规范服务；为 500 人患者/家属提供上门居家康复服务，提供各类规范性服务(服药训练、预防复发训练、心理治疗和康复、躯体管理训练、生活技能训练、社交技能训练、职业康复训练同伴支持、家庭支持等)；直					
--	---	--	--	--	--	--

	接服务人员每年至少接受 20 小时的精神障碍康复专业知识培训；具体服务包括但不限于以下流程： 1. 确认登记建档：对个人自愿申请、医疗卫生机构协助申请或其他主体协助提出申请进行精神障碍社区康复的申请人（病情稳定、经过精神卫生医疗机构评估可以转入社区康复、无肇事肇祸风险且有社区康复服务需求的居家精神障碍患者），我院应安排申请人（精神障碍患者）填写《基本情况登记表》，并在 5 个工作日内对申请人信息进行初步核实和确认登记、1 人 1 档建档。 2. 进行初期状态评估：应对登记康复服务对象进行初期状态评估，建立《登记康复对象初期状态评估表》，对评估后需进行规范康复服务的人员需签署《精神障碍社区康复服务协议》。 3. 进行规范性康复服务。 我院严格按照《精神障碍社区康复服务工作规范》对登记康复服务对象中进行规范服务的对象进行规范性康复服务，具体包括但不限于以下服务： （1）基线评估：必须对进行规范性康复服务的对象进行 1 人 1 档建档，组织服务团队与其及监护人进行面谈，收集资料并填写《心理社交功能评估表》、《精神状况综合评估表》、《社会适应能力评估表》、《社会功能缺陷筛查量表（SDSS）》。 （2）制定个人康复计划和流程：根据					
--	---	--	--	--	--	--

	基线评估结果和服务对象意愿，在 1 周内，制定个性化规范服务康复计划和流程，并开展提供针对性康复服务。个性化规范服务康复计划中提供的规范性服务类别应为“3+N”模式。其中“3”是必须提供的 3 种基础性规范服务：服药训练、预防复发训练、生活技能训练。“N”为根据患者需求制定的规范服务，包含：躯体管理训练、社交技能训练、职业康复训练、同伴支持、家庭支持、心理治疗和康复。 （3）阶段性过程评估：每 3 个月，我院组织服务团队对患者进行阶段性评估，填写《心理社交功能评估表》、《精神状况综合评估表》、《社会适应能力评估表》、《社会功能缺陷筛查量表（SDSS）》，回顾总结前阶段康复情况。根据评估情况，对康复训练效果达到预期目标的患者提出新的康复目标，制定新的康复措施和计划；对康复训练效果不理想者，修正原康复计划、调整康复目标和康复措施。 （4）康复评估：应对康复良好的服务对象进行专业的康复评估，填写患者《康复评估表》，服务对象经康复评估后可离开社区康复服务机构，回归社会。 （5）结案：康复对象处于以下情形之一的，精康服务承接机构应当进行结案处理并进行登记： ①实现就业或者辅助性就业； ②病情复发转介至医疗卫生机构治疗；					
--	--	--	--	--	--	--

		③康复对象已基本康复，可在社区正常生活； ④需转异地或者其他社区康复机构； ⑤康复对象主动申请退出服务； ⑥康复对象连续1年以上不参加社区康复服务。 （6）定期回访：我院定期对完成规范性康复服务对象进行定期回访，回访周期应在结束康复服务后第1个月、第6个月进行2次回访。 4. 提供转介服务：建立转介登记机制。收集、整合和共享政法委、卫健局、残联等个人等康复需求信息，创建转介流程规范，构建“医院-康复机构”双向转介机制。 （1）我院严格按照《精康服务资源共享与转介管理办法》（民发〔2023〕70号）对精康服务对象进行转介服务和管理。 （2）我院在进行康复服务过程中，如发现服务对象病情变化，工作人员与监护人随时沟通信息，必要时转介至精神卫生专业机构治疗。服务对象康复活动中突发紧急情况，工作人员要通知家属并做好急救及转诊工作。服务对象缺席康复活动时，工作人员要及时了解情况，以便采取相应措施。 5. 提供就业转介服务：康复对象已具备就业能力有就业意愿的，通过链接就业资源，推荐就业或者辅助性就业。 （三）人员配置要求： 1. 该项目须配备一支以社会工作者、精				
--	--	---	--	--	--	--

	神科医师为核心，以护士、心理治疗师、心理咨询师、公共卫生医师、康复师为重要专业力量的综合服务团队。我院在项目正式实施后配备不少 60 名服务人员，其中专业人才不少于 31 名。 （1）每个康复站至少配置 1 名管理人员，管理人员具备大专或以上文化程度，具有 3 年以上相关工作经验，具备社会工作者资质。 （2）按照 1:80 的比例配备项目专职社工，至少配有 20 名及以上专职社会工作者，每个康复驿站至少配有 2 名及以上专职社会工作者。 （3）每个康复站至少配置 1 名能满足督导培训需要的督导顾问，督导顾问从事精神卫生或社工相关工作 3 年及以上，应具备国家承认的精神科医师、治疗师、心理咨询师或者社会工作者（中级及以上含中级）。 （4）其他专业人员。该项目须配备不少于 24 名医疗卫生技术人员，每个康复驿站至少配有 1 名精神科医师（可兼职）及 1 名护士（可兼职）。 2. 每个康复驿站每年接受实地督导不少于 52 次，接受集中培训不少于 2 场，每场不少于 8 个课时，参加集中培训人次不少于 100 人次。 ▲（四）社区服务要求： 我院面向学校或村（社区）举办普及精神心理科普知识及相关政策法规宣传活动，					
--	---	--	--	--	--	--

	预防心理问题，提高大众对精神障碍的科学认识，关注与接纳精神康复者。举办宣传活动每年每个站点不少于5场每场参与人数不少于50人。提供宣传活动现场“水印图片+视频”进行佐证。 （五）资源链接服务： 我院积极对接各部门资源，为符合条件的服务对象申请生活、教育、住房、就业、医疗等相关社会救助，确保符合条件的精神障碍患者能够及时享受社会救助政策，减轻精神障碍患者及其所在家庭负担。 （六）志愿者服务： 我院组建一支志愿者服务队伍，人数不少于8人；开展志愿服务不少于50人次并形成志愿服务记录。 ▲（七）其他服务要求： 1. 提供项目实施情况报告。我院每月对工作开展情况进行月度报告，半年进行半年度报告，每年形成年度报告并将相应报告报送采购人。 2. 工作台账：精康服务机构按照“一人一档”要求建立康复服务对象信息档案，档案要体现服务全过程，突出服务对象康复前后变化。开展活动、上门服务要有服务对象（或对象监护人或家庭成员）签字。档案扫描留存备查，每月末将工作台账上报至采购人。 3. 视频宣传：将入户、康复训练指导、特色活动、工作坊或个案等进行小视频记录				
--	---	--	--	--	--

	和宣传，项目结束时完成一个整体成果展示短片。拍摄视频需获得服务对象同意。开通西乡塘区精神障碍社区康复服务公众号并发布有效宣传不少于 20 次。 4. 信息稿件：至少完成 3 篇图文信息稿件，在市级及以上媒体进行宣传报道。 5. 理论研究：结合工作实际，完成 1 篇不少于 5000 字关于精神障碍社区康复工作的建议性或者成效性文章或论文、案例，对推动当地精康融合行动提供可行性的工作措施及工作建议参考。 6. 项目成效总结展示：项目结项后将进行项目总结，提炼服务品牌和服务模式，并形成成效总结报告。 7. 纸质宣传材料：设计印发项目宣传海报、折页以及相关周边，例如环保袋、笔记本、小折扇等，以实际情况配备。 ▲四、规范服务质量、效果评估 在项目实施期间，采购人会组织人员对服务站点进行每季度一督查；采购人会根据项目实施实际需求委托精神卫生专业机构提供技术支持、日常项目质量督导和为服务对象进行康复评估，项目总费用中包含该项费用（由我院支付）；采购人会根据项目实施实际需求，开展项目服务人员的集中培训，项目总费用中包含该项费用（由我院支付）；由采购人组织第三方评估机构进行项目中期、末期的项目服务质量、效果评估。 项目实施效果评定依据：对精康服务承接机构提供的基线评估、阶段性过程评估、					
--	---	--	--	--	--	--

	康复评估等相关评估表格，以及带有水印的图片 and 视频等效果佐证材料进行验证和测算。康复效果有效人数达到 60%以上为合格；在此基础上，康复效果显著人数达到 15%以上为优秀。 具体项目评估结果以项目服务实施效果作为评定依据，项目评估结果作为该项目验收是否合格的判定依据。 ▲五、服务经费使用 1. 项目经费包括项目实施方案制定(含服务对象初步调查、详细调查)、项目人员(含志愿者)费用、服务质量保障费用、精康服务信息化数据平台费用、承接机构项目运营管理费用、宣传资料印制、交通费、税费等相关费用均由我院支出。 2. 服务质量保障费用包括但不限于:委托精神卫生专业机构提供技术支持和为服务对象进行康复评估所产生的费用；服务人员集中培训费用；服务人员交流学习、专业提升等专业支持费用；服务和活动产生的物料、误餐等专业服务和活动费用；必要的办公耗材、保洁、安保、水电、物业管理等所有费用。 3. 精康服务信息化数据平台费用：用于信息化手段进行服务过程记录的信息系统，每年不超过 2 万元。 4. 康复站点服务场地由采购人选定，场地费用由我院自行支付。如果我院对场地位置达不到服务要求，我院另行选点并支付费用。我院按照《自治区民政厅关于印发南宁					
--	--	--	--	--	--	--

	市西乡塘区精神障碍社区康复服务项目实施方案的通知》桂民函〔2025〕156号文中康复驿站建设参考标准自行设施配备、规划、布置。 5. 项目实施所需要费用应与项目实施方案中所提供的服务内容相适应，编算项目服务经费额度应合理、适度，并确保项目顺利完成，并取得较好效果。 6. 第三方评估由采购人确定的第三方评估单位实施。 ▲六、项目其他要求 1. 提供项目实施情况报告。在项目实施期间，我院要注重收集不同地域服务对象的需求，并进行相应的现状调研和分析。同时，从需求导向出发，因地制宜设计相应的服务模式并投入使用。预计在项目结项前，总结出西乡塘区城市地区和农村地区精神障碍人士的现状和需求分析报告，并整理归纳城市地区和农村地区精神障碍社区康复工作不同的模式，为有本土特色的社区康复服务的模式，扩大西乡塘区精神障碍社区康复服务的推动力和影响力。 2. 在项目实施过程中，发现承接主体不符合资质要求、歪曲服务主旨、弄虚作假、骗取冒领财政资金等违法违规行为的，依法依规予以处理；严格绩效目标管理，建立绩效评估机制，引入第三方机构开展绩效评价，在绩效评价中侧重评价受益对象的满意度指标。评价结果向社会公布，并作为结算购买服务资金的重要依据。					
--	--	--	--	--	--	--

	3. 我院在实施服务过程中所有费用均应包含在投标报价中，不再另做结算。我院实施项目工作期间如出现人员人身、财产安全事故、损失等由供我院全部负责，采购人不负任何责任。 4. 严格遵守法律、法规规定以及购买项目要求的其他条件。					
报价合计（包含税费等所有费用）：（大写）人民币肆佰柒拾伍万元整（¥4750000.00元）						
服务期限：1 年						

注：

1、 投标人需按本表格式填写，不得自行更改，也不得留空，如有多分标，按分标分别提供开标一览表，必须加盖投标人有效电子公章，否则其投标作无效标处理。

2、 本表内容均不能涂改，否则其投标作无效标处理。

3、 如为联合体投标，“投标人名称”处必须列明联合体各方名称，并标注联合体牵头人名称，且盖章处须加盖联合体各方公章，否则其投标作无效标处理。

4、 以上表格要求细分项目及报价，在“具体服务内容”一栏中，填写具体服务范围、服务时间、服务标准，否则其投标作无效标处理。

5、 特别提示：采购机构将对项目名称和项目编号，中标供应商名称、地址和中标金额，主要中标标的的名称、服务范围、服务要求、服务时间、服务标准等予以公示。

6、 符合招标文件中列明的可享受中小企业扶持政策的投标人，请填写中小企业声明函。注：投标人提供的中小企业声明函内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标、成交，依照《中华人民共和国政府采购法》等国家有关规定追究相应责。

投标人名称(电子签章)：南宁市社会福利医院

日期：2025 年 4 月 18 日