**徐州市口腔医院放射诊疗设备检测项目要求**

一、公司资质：要求放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价乙级（仅限：X射线机影像诊断，介入放射学）；放射卫生防护检测：放射诊断设备、射线装置工作场所；X、γ射线外照射个人剂量监测；

**二、**公司近三年来无重大违法行为；

三、检测公司检测人员为放射专业人员优先；

四、需要评价的设备共三台，两台口腔CBCT，一台口内牙科机；

五、除办理设备的评价项目外，还需免费办理放射诊疗许可证和环境辐射安全许可证。

**附工作进度安排要求：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **进度安排** | | **工作日** | |
| **第一阶段：预评价报告** | | | | |
| 1 | 接受委托现场调查收集所需资料 | | 1 | |
| 2 | 所需资料收集齐全，编写预评价报告 | | 5 | |
| 3 | 专家评审预评报告 | | 根据专家时间 | |
| 4 | 根据专家意见对报告进行修改 | | 1 | |
| 5 | 专家组长审核修改后的预评价报告 | | 根据专家时间 | |
| 6 | 获取批复 | | 10 | |
| **第二阶段：检测及控制效果评价报告** | | | | |
| 7 | 收集控评报告所需资料 | | 1 | |
| 8 | 现场检测，编写验收检测报告 | | 2 | |
| 9 | 所需资料收集齐全，编写控评报告 | | 5 | |
| 10 | 市卫健委窗口提交材料和控评价报告 | | 2 | |
| 11 | 专家现场评审 | | 根据专家时间 | |
| 12 | 根据专家意见对报告进行修改 | | 1 | |
| 13 | 专家组长审核修改后的控评价报告 | | 根据专家时间 | |
| 14 | 获取批复 | | | 10 |
| 15 | | 办理委托到政府服务大厅办理放射诊疗许可证 | | 根据专家时间 |
| 16 | | 办理委托到市环保局办理辐射安全许可证 | | 根据专家时间 |