



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.ippokratio.gr

**ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**

Θεσσαλονίκη, 30-03-2023

Ταχ. Διεύθυνση: Κωνσταντινουπόλεως 49
Ταχ. Κώδικας: 54642
Πληρ: Μαρία Αργύρη
Τηλέφωνο: 2313 312232
E-mail: prom1@ippokratio.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 53/30-03-2023

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90921000-9), ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ, ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 6.500,00€ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ, Η ΟΠΟΙΑ ΜΕ ΦΠΑ 24% ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ ΣΕ 8.060,00€

Το Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, σε συνέχεια :

1. Της υπ' αριθμ. 680/27-03-2023 Απόφασης του Διοικητή Νοσοκομείου (ΑΔΑ: ΨΚΩΩ469067-ΡΜΦ), σχετικά με την έγκριση διενέργειας διαγωνισμού με πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την ανάθεση των υπηρεσιών «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV:90921000-9), για το Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.), για ένα (1) έτος, προϋπολογιζόμενης δαπάνης 6.500,00€ χωρίς Φ.Π.Α., η οποία με Φ.Π.Α. 24% διαμορφώνεται σε 8.060,00€. Η σύμβαση που θα προκύψει από τον εν λόγω διαγωνισμό παύει να ισχύει με την υπογραφή της σχετικής σύμβασης του δημόσιου ανοικτού ηλεκτρονικού διαγωνισμού, για την ανάθεση των υπηρεσιών «ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ-ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΠΡΑΣΙΝΟΥ».
2. Της υπ' αριθ. 1869/28-03-2023 απόφαση ανάληψης δαπάνης (ΑΔΑ: 6ΝΗ3469067-ΜΟΟ) στον ΚΑΕ 0439.01
3. Των διατάξεων του Ν.3329/2005, του ΠΔ 80/2016 και του Ν.4412/2016 2016 (όπως

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

τροποποιήθηκαν και ισχύουν).

Π ρ ο κ η ρ ύ σ ε ι

Διαγωνιστική διαδικασία με Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 118 και 121 Ν. 4412/2016, όπως αυτές τροποποιήθηκαν και ισχύουν, για την ανάθεση των υπηρεσιών «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90921000-9), για το Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.), για ένα (1) έτος, προϋπολογιζόμενης δαπάνης 6.500,00€ χωρίς Φ.Π.Α., η οποία με Φ.Π.Α. 24% διαμορφώνεται σε 8.060,00€.

Η σύμβαση που θα προκύψει από τον εν λόγω διαγωνισμό παύει να ισχύει με την υπογραφή της σχετικής σύμβασης του δημόσιου ανοικτού ηλεκτρονικού διαγωνισμού, για την ανάθεση των υπηρεσιών «ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ-ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΠΡΑΣΙΝΟΥ».

Προϋπολογιζόμενη δαπάνη: 6.500,00€ χωρίς ΦΠΑ και 8.060,00€ με ΦΠΑ 24%, σύμφωνα με τους παρακάτω όρους.

Η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος θα είναι αναρτημένη στο ΚΗΜΔΗΣ και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας.

Πληροφορίες θα δίνονται όλες τις εργάσιμες ημέρες από 08:00πμ έως 14:00μμ από το Τμήμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, τηλ. 2313 31 2232, Αρμόδιος υπάλληλος Αργύρη Μαρία.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ CPV	90921000-9 Υπηρεσίες απολύμανσης και εξολόθρευσης
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ	Ένα (1) έτος
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ:	6.500,00€ χωρίς Φ.Π.Α., η οποία με Φ.Π.Α. 24% διαμορφώνεται σε 8.060,00€ στον ΚΑΕ 0439.01
ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ:	<i>Σε κλειστό φάκελο, στον οποίο θα αναγράφονται:</i> Ο τίτλος «ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘΜ. 53/2023 ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90921000-9), ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ, ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 6.500,00€ ΧΩΡΙΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

	<p>ΦΠΑ, Η ΟΠΟΙΑ ΜΕ ΦΠΑ 24% ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ ΣΕ 8.060,00€</p> <p>Τα στοιχεία της εταιρείας</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Η διευκρίνιση: «ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΟΙΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ή ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ» <p>Ο φάκελος να κατατεθεί <u>στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου</u>, επί της οδού Κωνσταντινουπόλεως 49, ΤΚ 546 42 Θεσσαλονίκη. Με την παράδοση του φακέλου ο παραδίδων την προσφορά θα παραλαμβάνει από το Γραφείο Προμηθειών απόδειξη παραλαβής της προσφοράς στην οποία θα αναγράφονται τα στοιχεία του Οικονομικού Φορέα, η ημερομηνία και η ώρα παραλαβής της προσφοράς και θα υπογράφεται από τον αρμόδιο υπάλληλο του Νοσοκομείου που παραλαμβάνει την προσφορά και τον παραδίδων αυτή.</p>
<p>ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ:</p>	<p>Η διαδικασία κατάθεσης προσφορών ξεκινά με την ανάρτηση της παρούσας πρόσκλησης.</p> <p>Καταληκτική ημερομηνία κατάθεσης της προσφοράς ορίζεται η 03-04-2023 και ώρα 10.00 π.μ., στο <u>Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου</u></p>
<p>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ:</p>	<p>Ο φάκελος της προσφοράς θα περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Την ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ, εις διπλούν, δηλαδή τα οικονομικά στοιχεία της προσφοράς, ως εξής: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Οι τιμές των προσφορών θα εκφράζονται σε Ευρώ. ➤ Στις τιμές θα περιλαμβάνονται οι τυχόν υπέρ τρίτων κρατήσεις, ως και κάθε άλλη επιβάρυνση, εκτός από τον ΦΠΑ. ➤ Σε ιδιαίτερη στήλη θα πρέπει να αναγράφεται ο αναλογούν ΦΠΑ. Σε περίπτωση που αναφέρεται εσφαλμένος ΦΠΑ, αυτός θα διορθώνεται από το Νοσοκομείο. ➤ Για τη σύγκριση των Προσφορών θα λαμβάνεται υπόψη η τιμή χωρίς ΦΠΑ. <p>Στην οικονομική προσφορά θα περιλαμβάνεται συμπληρωμένος ο πίνακας της Οικονομικής Προσφοράς του Παραρτήματος III.</p> <p>Επίσης, η προσφορά θα πρέπει να φέρει ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ του νόμιμου εκπροσώπου.</p> <p><u>Οι Οικονομικοί φορείς έχουν τη δυνατότητα κατάθεσης προσφοράς στο σύνολο των ζητούμενων υπηρεσιών όπως αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα του Παραρτήματος II.</u></p>
<p>ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ:</p>	<p>Η αποσφράγιση της προσφοράς θα γίνει την 3^η Απριλίου 2023 ημέρα Δευτέρα και ώρα 11:00 π.μ, στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου, ενώπιον αρμόδιας Επιτροπής.</p>
<p>ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΗΣ</p>	<p>Προς απόδειξη μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού από διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016 παρακαλούμε να καταθέσετε μαζί με την προσφορά σας τα παρακάτω:</p>

1. **Απόσπασμα ποινικού μητρώου** ή, ελλείψει αυτού, ισοδύναμου εγγράφου που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή, **έκδοσης του τελευταίου τριμήνου πριν από την κοινοποίηση της πρόσκλησης υποβολής προσφοράς**, από το οποίο να προκύπτει ότι δεν υπάρχει εις βάρος σας τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση για κάποιο από τα αδικήματα της παρ. 1 του αρθ. 73 του Ν.4412/2016, ήτοι συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, δωροδοκία, απάτη, τρομοκρατικά εγκλήματα ή εγκλήματα συνδεδεμένα με τρομοκρατικές δραστηριότητες, νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες ή χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, παιδική εργασία και άλλες μορφές εμπορίας ανθρώπων.

Υπόχρεοι προσκόμισης Αποσπάσματος Ποινικού Μητρώου ή ισοδύναμου εγγράφου αρμόδιας διοικητικής ή δικαστικής αρχής της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο οικονομικός φορέας, είναι τα φυσικά πρόσωπα, οι διαχειριστές των προσωπικών εταιρειών (ΟΕ και ΕΕ), των ΕΠΕ και ΙΚΕ, στις περιπτώσεις Ανώνυμων Εταιρειών (ΑΕ) ο Διευθύνων Σύμβουλος καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και στις περιπτώσεις των Συνεταιρισμών τα μέλη του ΔΣ.

2. **Πιστοποιητικό αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής αρχής, έκδοσης του τελευταίου εξαμήνου, πριν από την κοινοποίηση της πρόσκλησης υποβολής προσφοράς**, από το οποίο να προκύπτει ότι **δεν τελούν σε πτώχευση** και επίσης ότι δεν τελούν σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης, εξυγίανσης, ή ειδικής εκκαθάρισης ή πτωχευτικού συμβιβασμού, ή σε αναγκαστική διαχείριση από εκκαθαριστή.

3. **Πιστοποιητικό** που εκδίδεται από αρμόδια κατά περίπτωση αρχή, από το οποίο να προκύπτει ότι, κατά την ημερομηνία της ως άνω πρόσκλησης, **είναι ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους** που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις τους.

4. **Πιστοποιητικό του οικείου Επιμελητηρίου**, με το οποίο να πιστοποιείται αφενός η εγγραφή τους σε αυτό και το ειδικό επάγγελμά τους/ αντικείμενο της επιχειρηματικής τους δραστηριότητας, το οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνει το αντικείμενο της παρούσας πρόσκλησης, κατά την ημέρα κατάθεσης της προσφοράς και αφετέρου ότι εξακολουθούν να παραμένουν εγγεγραμμένοι μέχρι την κατάθεση της προσφοράς.

23PROC012404306-2023-03-30

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 53/30-03-2023

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ:	Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται: <ul style="list-style-type: none">○ Στο Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου, Κ.Η.Μ.Δ.Η.Σ.

30/03/2023

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΤΩΝΑΚΙΣ

30.03.2023 15:59

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ – ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ- ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΔΟΧΟΥ**

Ο ανάδοχος του έργου θα αναλάβει την προστασία των χώρων του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.) από πάσης φύσης παράσιτα υγειονομικής σημασίας (όπως μύγες, κατσαρίδες, μυγάκι μικρό, κουνούπια, ψύλλοι, κοριοί, μυρμήγκια, τρωκτικά κ.λ.π).

Η απεντόμωση - μυοκτονία θα εφαρμοστεί στους παρακάτω χώρους:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

Εμβαδόν ακάλυπτου χώρου: 23.584,95 τ.μ.

Δομημένη επιφάνεια : 56.402,90 τ.μ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΘΕΑΓΕΝΟΥΣ ΧΑΡΙΣΗ 300 τ.μ.

ΦΛΕΜΙΓΚ 190 τ.μ.

ΔΕΛΗΓΙΩΡΓΗ 304 τ.μ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.)

Εμβαδόν ακάλυπτου χώρου : 2.000 τ.μ.

Δομημένη επιφάνεια : 3.121,40 τ.μ

- Η προστασία επιπλέον αφορά και την τυχόν απώθηση ερπετών, πτηνών εάν χρειαστεί χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

Η προστασία επιτυγχάνεται με την πραγματοποίηση τακτικών εφαρμογών πρόληψης-καταστολής καθώς και όσων επιπλέον έκτακτων εφαρμογών απαιτηθούν για την άμεση αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια του έργου.

- Ο ανάδοχος έχει την ευθύνη της πρόληψης, προστασίας και διατήρησης των χώρων του Γ. Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.), ελεύθερων από παράσιτα υγειονομικής σημασίας.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

Ο ετήσιος εκτιμώμενος προϋπολογισμός για τη απεντόμωση – μυοκτονία του Γ. Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.), ανέρχεται σε **6.500,00 ευρώ χωρίς Φ.Π.Α.**

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

1. Στελέχωση του υποψηφίου από τουλάχιστον έναν (1) επιστήμονα εγγεγραμμένο στη σχετική άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και προσωπικό εργαζομένων, έτσι ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες άμεσα και εντός 24ώρου. Επικυρωμένο αντίγραφο της σχετικής αδείας θα πρέπει να κατατεθεί.
 2. Να διαθέτει εγγραφή σε Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
 3. Να καταθέσει όλα τα σχετικά έγγραφα που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό, την επιστημονική επάρκεια (τίτλοι σπουδών ή συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια ή δημοσιεύσεις ή συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα), διατιθέμενο εξοπλισμό, και υλικά, προηγούμενη εμπειρία/συνεργασία με Νοσοκομεία, βεβαιώσεις καλής εκτέλεσης εργασιών κλπ). Οι προμηθευτές ή και οι κατασκευαστές των υλικών απεντόμωσης - μυοκτονίας απαιτείται να φέρουν πιστοποίηση κατά του ISO 9001.
 4. Να καταθέσει επικυρωμένα αντίγραφα των Πιστοποιητικών Διασφάλισης Ποιότητας ISO 9001:2008 ή 2015, ΕΛΟΤ EN ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007.
 5. Να διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη έναντι αστικής ευθύνης προς τρίτους, για βλάβη σε πρόσωπα ή υλικά, που μπορεί να επέλθει κατά την διάρκεια ή και μετά την εκτέλεση των πραγματοποιούμενων εφαρμογών απεντόμωσης & μυοκτονίας (έλεγχος παρασίτων).
 6. Να καταθέσει αναλυτική περιγραφή των προβλεπόμενων δράσεων και εφαρμογών (δηλαδή πρόγραμμα τακτικών προληπτικών εφαρμογών για απεντόμωση και μυοκτονία, σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν, είδος δολωματικών σταθμών, εξοπλισμός). Οι μέθοδοι και τα ήπια ενδεδειγμένα και εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων σκευάσματα για χρήση εφαρμογών απεντόμωσης & μυοκτονίας σε κατοικημένους χώρους, θα πρέπει να διασφαλίζουν το άριστο αποτέλεσμα και να μην επηρεάζουν αρνητικά την υγεία & ασφάλεια των ασθενών, συνοδών και προσωπικού.
- Να ανταποκρίνεται άμεσα σε τηλεφωνική κλήση του Νοσοκομείου & της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης και να αναλαμβάνει εντός 24ώρου την

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

επίλυση του όποιου έκτακτου προβλήματος απεντόμωσης ή μυοκτονίας προκύπτει, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

- Οι πραγματοποιούμενες εφαρμογές να γίνονται με διακριτικότητα και να μην παρακωλύουν τις εν γένει λειτουργίες του Νοσοκομείου καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης. Οι πραγματοποιούμενες εφαρμογές να πραγματοποιούνται ύστερα από συνεννόηση με τους Επόπτες Δημόσιας Υγείας για το Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης ενώ με την Προϊσταμένη /Υπεύθυνη του ΝΑΔΝ για την αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης.
- Όλες οι εφαρμογές θα πραγματοποιούνται με ευθύνη του αναδόχου και θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα Μέτρα Ατομικής Προστασίας(ΜΑΠ) πρόληψης και υγιεινής καθώς και όλα τα μέτρα προστασίας των ασθενών, επισκεπτών ,συνοδών και των εργαζομένων. Ουδεμία ευθύνη φέρει το Νοσοκομείο εξαιτίας πράξης ή παράλειψης του αναδόχου.
- Οι εφαρμογές θα πραγματοποιούνται υπό την επίβλεψη του υπεύθυνου επιστήμονα, ο οποίος θα έχει όλες τις ευθύνες που ορίζει ο Νόμος για τις εργασίες (απεντόμωσης& μυοκτονίας) καθώς και την ευθύνη για την προστασία των ασθενών, των εργαζομένων, των συνοδών, των τροφίμων, σκευών &λοιπού εξοπλισμού.
- Ο υπεύθυνος επιστήμονας θα υπογράφει και θα καταθέτει σε κάθε εφαρμογή απεντόμωσης & μυοκτονίας όλα τα απαραίτητα έγγραφα όπως δελτία εφαρμογών ,πιστοποιητικά εφαρμογών και τυχόν επιπλέον έγγραφα που ζητηθούν.
- Το σύνολο του απασχολούμενου προσωπικού του θα πρέπει να διαθέτει εμπειρία και γνώσεις στο αντικείμενο και να έχει μόνιμη σχέση εργασίας με τον ανάδοχο.
- Ο ανάδοχος θα έχει την ευθύνη ενημέρωσης του φακέλου ελέγχου εντόμων και τρωκτικών για το Νοσοκομείο και την αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης, έτσι ώστε να καλύπτονται οι απαιτήσεις που θέτουν οι αρμόδιοι ελεγκτικοί φορείς όπως ΕΦΕΤ, Περιφέρεια, κ.λ.π. Επίσης ο ανάδοχος θα έχει την ευθύνη ενημέρωσης του φακέλου ελέγχου εντόμων και τρωκτικών που απαιτείται για τους χώρους των μαγειρείων.

ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ

Για την υλοποίηση του έργου ο ανάδοχος υποχρεούται:

- Να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων (όπως μαγειρεία, κουζίνες ορόφων, αποθήκη τροφίμων, αποθήκες υλικών,

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

φαρμακείο, εξωτερικά ιατρεία ,εργαστήρια, εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικό ενηλίκων & παιδών κ.λ.π). Θα πρέπει να αναγράφεται το είδος των παγίδων και η ενδεδειγμένη απόσταση ανά μέτρο τοποθέτησης τους. Οι παγίδες ερπόντων εντόμων θα φέρουν ετικέτα με ξεχωριστό αριθμό αρίθμησης για την κάθε μία ξεχωριστά, με σκοπό την επιθεώρηση των κρίσιμων σημείων και την μείωση του αριθμού των ερπόντων εντόμων. Να τοποθετήσει ικανοποιητικό αριθμό φερομονικών παγίδων ερπόντων εντόμων ,κυρίως για κατσαρίδες, σε αποθήκες υλικών, στο φαρμακείο, εργαστήρια, ιατρεία & γραφεία που λειτουργούν στα υπόγεια των κτηρίων καθώς και σε χώρους ιδιαίτερα ευαίσθητους για ανάπτυξη εντόμων π.χ. μαγειρεία, αποθήκη τροφίμων, τραπεζαρία προσωπικού, κουζίνες ορόφων. Ο έλεγχος, η ανατροφοδότηση και αντικατάσταση τους θα πραγματοποιείται από τον ανάδοχο με δική του ευθύνη ανά μήνα αλλά και όσες φορές απαιτηθεί, χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

- Να πραγματοποιεί ανά μήνα τακτική εφαρμογή απεντόμωσης στα εξωτερικά και εσωτερικά φρεάτια των κτιρίων Α, Β, Γ, Δ, Αιμοδοσίας, των μαγειρειών του Γ.Ν. Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης καθώς και των φρεατίων της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης. Ο ανάδοχος για τον σκοπό αυτό θα πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα εργαλεία για το άνοιγμα και κλείσιμο των φρεατίων καθώς και τα απαραίτητα μέσα (π.χ. σιλικόνη, κολλητικές ταινίες γύρω από τα φρεάτια κ.λ.π.)έτσι ώστε να περιορίζεται κατά το ελάχιστο ο χώρος διαφυγής των ερπόντων εντόμων. Σε περίπτωση φθοράς του εξοπλισμού(καπάκια φρεατίων) οφείλει να τα αντικαταστήσει άμεσα με δικά του έξοδα και δική του ευθύνη.

- Να πραγματοποιεί προγραμματισμένες προληπτικές απεντομώσεις ανάλογα με την εποχή για μύγες και κουνούπια σε κρίσιμους χώρους του Νοσοκομείου και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης(π.χ. μαγειρεία, υπόγεια, φρεάτια, χώρος αποθήκευσης αποβλήτων κ.α.). Επίσης να πραγματοποιεί τακτικούς ελέγχους εντοπισμού εστιών αναπαραγωγής κουνουπιών και εν συνεχεία να προβαίνει σε δράσεις καταπολέμησης τους.

- Να πραγματοποιεί τρεις (3) τακτικές επισκέψεις - ελέγχους μηνιαίως στους χώρους του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ και να προβαίνει στις αναγκαίες εφαρμογές απεντόμωσης. Καθώς και σε τυχόν έκτακτες εφαρμογές κάθε φορά που παρουσιαστεί επιπρόσθετη ανάγκη, με σκοπό την επίλυση του προβλήματος χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

- Να πραγματοποιεί δύο (2) τακτικές επισκέψεις—ελέγχους μηνιαίως στους χώρους της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.) και να προβαίνει στις αναγκαίες εφαρμογές απεντόμωσης. Καθώς και σε τυχόν έκτακτες εφαρμογές κάθε φορά που παρουσιαστεί επιπρόσθετη ανάγκη, με σκοπό την επίλυση του προβλήματος, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.
- Να πραγματοποιεί ανά τρίμηνο τακτική απεντόμωση με την μέθοδο του υπολειμματικού ψεκασμού σε κρίσιμους χώρους όπως υπόγεια κτηρίων, λεβητοστάσια, μηχανοστάσια, αντλιοστάσια, χώρος προσωρινής αποθήκευσης αποβλήτων, εργαστήρια & ιατρεία καθώς και λοιποί βοηθητικοί χώροι που στεγάζονται στα υπόγεια των κτηρίων.
- Να πραγματοποιεί μία (1) τακτική επίσκεψη & εφαρμογή απεντόμωσης ανά τρίμηνο στους χώρους των εξωτερικών αρχείων του Νοσοκομείου καθώς και τυχόν έκτακτες εφαρμογές κάθε φορά που παρουσιαστεί επιπρόσθετη ανάγκη, με σκοπό την επίλυση του προβλήματος, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση. Οι εφαρμογές θα πραγματοποιούνται υπό την ευθύνη του αναδόχου, λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας της υγείας των ενοίκων και περιοίκων των πολυκατοικιών, όπου στεγάζονται τα εξωτερικά αρχεία του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ.
- Να χρησιμοποιεί εγκεκριμένα κατάλληλα εντομοκτόνα σε μορφή gel για την απεντόμωση σε ευαίσθητους χώρους όπως στα τμήματα συγκέντρωσης και διανομής φαγητού, μονάδες, χειρουργεία, θαλάμους ασθενών, γραφεία προσωπικού, διαδρόμους, κ.τ.λ.
- Στα μαγειρεία του Νοσοκομείου που είναι ήδη τοποθετημένες τρεις (3) ηλεκτρικές παγίδες εντόμων με κολλητικές επιφάνειες και λαμπτήρες, θα πρέπει να πραγματοποιείται μηνιαίος έλεγχος και να προβαίνει ο ανάδοχος στην άμεση αντικατάσταση των κολλητικών επιφανειών ανά τακτά διαστήματα καθώς και στην άμεση αντικατάσταση των λαμπτήρων όταν απαιτείται, χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

Για την υλοποίηση του έργου ο ανάδοχος υποχρεούται:

Σε εναρμόνιση με την ισχύουσα Εθνική και Κοινοτική Νομοθεσία, η εφαρμογή της μυοκτονίας πρέπει να γίνεται με τοποθέτηση μυοκτόνων σκευασμάτων, εντός δολωματικών σταθμών.

1.Όλοι οι δολωματικοί σταθμοί που θα τοποθετηθούν στους χώρους του Νοσοκομείου καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης θα είναι πάντα

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

σταθερά τοποθετημένοι στο δάπεδο. Θα διαθέτουν δύο αντικριστά ανοίγματα ικανοποιητικής διαμέτρου για την είσοδο & έξοδο των ποντικών, έτσι ώστε να επιτρέπει τα τρωκτικά να φτάσουν στο δόλωμα, ενώ ταυτόχρονα θα είναι ασφαλείς για τον άνθρωπο και τα ζώα (σκυλιά, γάτες). Επιπλέον οι δολωματικοί σταθμοί θα είναι κατασκευασμένοι από ανθεκτικό υλικό, θα φέρουν δολώματα που σταθεροποιούνται εσωτερικά. Ο έλεγχος των εσωτερικών δολωμάτων καθώς και η αναπλήρωση τους θα πραγματοποιείται με τρόπο ,έτσι ώστε να αποκλείεται ο κίνδυνος διασκόρπισης του σκευάσματος και η επαφή του με το προσωπικό, τους επισκέπτες και τα ζώα .

Η τοποθέτηση, ο έλεγχος και η αντικατάσταση των δολωματικών σταθμών σε πιθανή φθορά ή απώλεια, πραγματοποιείται από τον Υπεύθυνο Επιστήμονα και πάντα με δική του ευθύνη. Ουδμία ευθύνη δεν φέρει το Νοσοκομείο εξαιτίας πράξης ή παράλειψης του αναδόχου.

2. Οι δολωματικοί σταθμοί θα είναι αριθμημένοι με αδιάβροχο καρτελάκι θέσης, όπου θα αναγράφεται η επωνυμία του αναδόχου, θα φέρει την σήμανση του τοξικού κινδύνου, θα αναγράφει το αντίδοτο σε περίπτωση κατάποσης του σκευάσματος καθώς και τον αριθμό τηλεφώνου άμεσης κλήσης του κέντρου δηλητηριάσεων. Οι δολωματικοί σταθμοί θα διατηρούνται με ευθύνη του αναδόχου σε άριστη κατάσταση χωρίς φθορές ,σκόνες, φύλλα ή και άχρηστα αντικείμενα.

3. Η τοποθέτηση των δολωματικών σταθμών στο χώρο του Νοσοκομείου και του Ν.Α.Δ.Ν.Θ θα πραγματοποιηθεί ανά 10-15 μέτρα στην εσωτερική περίμετρο των οικοπέδων, ανά 10-15 μέτρα περιμετρικά εξωτερικά των κτηρίων καθώς και ανά 10-15 μέτρα εσωτερικά των υπογείων των κτηρίων αλλά και όπου κριθεί απαραίτητο προκειμένου να διασφαλιστεί το καλύτερο αποτέλεσμα.

4. Το είδος των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου.

5. Τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της μυοκτονίας θα πρέπει να είναι συμπαγή, έτσι ώστε να επιτρέπουν την εκτίμηση της όποιας κατανάλωσης. Επιπλέον η κατανάλωση τους θα έχει ως αποτέλεσμα την μουμιοποίηση των τρωκτικών, γεγονός που αποτρέπει την δυσοσμία από την αποσύνθεση τους.

6. Σε περίπτωση ενεργής προσβολής των εσωτερικών χώρων όπου δεν είναι δυνατή η χρήση μυοκτόνων σκευασμάτων, η αντιμετώπιση θα είναι άμεση και η καταστολή θα γίνεται με μηχανικά μέσα σύλληψης (κόλλες, παγίδες σύλληψης κ α).

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

7. Να πραγματοποιεί τακτικό έλεγχο ανά εβδομάδα των δολωματικών σταθμών με σκοπό την καταγραφή της κινητικότητας των τρωκτικών, την αναπλήρωση των δολωμάτων στους ήδη τοποθετημένους δολωματικούς σταθμούς, την αντικατάσταση ή την τοποθέτηση επιπρόσθετων δολωματικών σταθμών χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

8. Να πραγματοποιεί εκτός από τις τακτικές, και έκτακτες εφαρμογές όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

9. Οι μέθοδοι που ακολουθούνται στις μυοκτονίες να είναι πλήρως εναρμονισμένες με τα σύγχρονα πρότυπα ασφαλείας που τηρούνται στο χώρο των εφαρμογών σύμφωνα με το σύστημα HACCP ΚΑΙ ISO 22000 και με βάση την οδηγία 93/43 της Ε.Ε.

ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ-ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ

Με την υπογραφή της σύμβασης θα παραδοθεί από τον ανάδοχο στους Επόπτες Δημόσιας Υγείας, στον Προϊστάμενο του τμήματος διατροφής καθώς και στην Προϊσταμένη/Υπεύθυνη του ΝΑΔΝΘ, φάκελος απεντόμωσης -μυοκτονίας που θα περιλαμβάνει τα εξής:

Φωτοαντίγραφο της προσφοράς και της σύμβασης που αφορά την απεντόμωση & μυοκτονία.

Φωτοαντίγραφο της άδειας καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους του υπεύθυνου Επιστήμονα.

Κατόψεις των χώρων του Γ.Ν. Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης, στις οποίες θα καταγράφονται οι δολωματικοί σταθμοί τρωκτικών και οι παγίδες ερπόντων εντόμων που έχει τοποθετήσει ο ανάδοχος, με τον ξεχωριστό κωδικό αριθμό που φέρουν.

Κατάλογος στον οποίο αναγράφονται ξεχωριστά οι κωδικοί αριθμοί που αντιπροσωπεύουν το δίκτυο παγίδων για την μυοκτονία καθώς και το δίκτυο ερπόντων εντόμων ξεχωριστά ανά είδος και Νοσοκομείο.

Τα φύλλα δεδομένων ασφαλείας καθώς και οι εγκρίσεις διάθεσης από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων των σκευασμάτων, που θα χρησιμοποιήσει ο ανάδοχος για την εκτέλεση του έργου. Τα φύλλα δεδομένων ασφαλείας των σκευασμάτων θα πρέπει να είναι γραμμένα στην ελληνική γλώσσα και οι εγκρίσεις διάθεσης των σκευασμάτων να είναι σε ισχύ.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

Πιστοποιητικά που εκδίδονται στο τέλος κάθε εφαρμογής (απεντόμωσης ή μυοκτονίας) , τα οποία αναφέρουν τον χώρο εφαρμογής, το είδος της εφαρμογής , το είδος των σκευασμάτων που χρησιμοποιήθηκαν στην εφαρμογή με τα αντίδοτα τους. Τα πιστοποιητικά υπογράφονται από τον Υπεύθυνο Επιστήμονα που τελεί ή επιβλέπει την κάθε εφαρμογή.

Έκθεση ελέγχου μετά από κάθε τακτικό ή έκτακτο έλεγχο ,στην οποία θα αναφέρονται ανάλογα για κάθε φορά, τα ευρήματα που αφορούν την μέτρηση της δραστηριότητας ανά δολωματικό σταθμό τρωκτικών και παγίδων ερπόντων εντόμων καθώς και τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν.

1. Τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν στο έργο να είναι εγκεκριμένα για το σκοπό του έργου και άριστης αποτελεσματικότητας για την καταπολέμηση εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους.
2. Να είναι σε κλειστή συσκευασία στην οποία θα αναγράφεται το εργοστάσιο παραγωγής, το βάρος, η χημική σύνθεση, η ημερομηνία λήξης και οι οδηγίες χρήσης.
3. Να είναι άοσμα, μη τοξικά και εντελώς ακίνδυνα για τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, ασθενείς και επισκέπτες.
4. Να αναφέρονται τα ονόματα των σκευασμάτων που θα χρησιμοποιηθούν, λαμβάνοντας υπόψη την απαίτηση εναλλαγής τους για την αποφυγή ανθεκτικότητας και αξιοποίηση όσο το δυνατόν περισσότερο τις επιμέρους ιδιότητες κάθε φαρμάκου.
5. Τα προϊόντα εφαρμογής θα πρέπει να μην είναι βλαπτικά στα τρόφιμα, στα σκεύη καθώς επίσης και στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΦΥΛΛΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ

(Αναλυτικό φύλλο συμμόρφωσης- τεκμηρίωσης, με το οποίο δίνονται αναλυτικές απαντήσεις με σχετικές παραπομπές σε όλα τα σημεία των «Απαιτήσεων- Τεχνικών Προδιαγραφών», καθώς και σε κάθε άλλη τεχνική απαίτηση της Αναθέτουσας Αρχής)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗΣ	ΑΠΑΙΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ
			ΤΕΧΝΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ
Ο ανάδοχος του έργου θα αναλάβει την προστασία των χώρων του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.) από πάσης φύσης παράσιτα υγειονομικής σημασίας (όπως μύγες, κατσαρίδες, μυγάκι μικρό, κουνούπια, ψύλλοι, κοριοί, μυρμήγκια, τρωκτικά κ.λ.π).	ΝΑΙ		
Η απεντόμωση - μυοκτονία θα εφαρμοστεί στους παρακάτω χώρους:			
<u>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"</u>			
Εμβαδόν ακάλυπτου χώρου: 23.584,95 τ.μ.	ΝΑΙ		
Δομημένη επιφάνεια : 56.402,90 τ.μ	ΝΑΙ		
<u>ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΑΡΧΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</u>	ΝΑΙ		
ΘΕΑΓΕΝΟΥΣ ΧΑΡΙΣΗ 300 τ.μ.	ΝΑΙ		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

ΦΛΕΜΙΓΚ 190 τ.μ.	ΝΑΙ		
ΔΕΛΗΓΙΩΡΓΗ 304 τ.μ	ΝΑΙ		
<u>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.)</u>			
Εμβαδόν ακάλυπτου χώρου : 2.000 τ.μ.	ΝΑΙ		
Δομημένη επιφάνεια : 3.121,40 τ.μ	ΝΑΙ		
<input checked="" type="checkbox"/> Η προστασία επιπλέον αφορά και την τυχόν απώθηση ερπετών, πτηνών εάν χρειαστεί χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.	ΝΑΙ		
Η προστασία επιτυγχάνεται με την πραγματοποίηση τακτικών εφαρμογών πρόληψης-καταστολής καθώς και όσων επιπλέον έκτακτων εφαρμογών απαιτηθούν για την άμεση αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια του έργου.	ΝΑΙ		
<input checked="" type="checkbox"/> Ο ανάδοχος έχει την ευθύνη της πρόληψης, προστασίας και διατήρησης των χώρων του Γ. Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.), ελεύθερων από παράσιτα υγειονομικής σημασίας.	ΝΑΙ		
Ο ετήσιος εκτιμώμενος προϋπολογισμός για τη απεντόμωση – μυοκτονία του Γ. Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ καθώς και της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.), ανέρχεται σε 6.500,00 ευρώ χωρίς Φ.Π.Α.	ΝΑΙ		
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ			
<input checked="" type="checkbox"/> Στελέχωση του υποψηφίου από τουλάχιστον έναν (1) επιστήμονα εγγεγραμμένο στη σχετική άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και προσωπικό εργαζομένων, έτσι ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες άμεσα και εντός 24ώρου. Επικυρωμένο αντίγραφο της σχετικής αδείας θα πρέπει να κατατεθεί.	ΝΑΙ		
<input checked="" type="checkbox"/> Να διαθέτει εγγραφή σε Επαγγελματικό Επιμελητήριο.	ΝΑΙ		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

<p><input checked="" type="checkbox"/> Να καταθέσει όλα τα σχετικά έγγραφα που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό, την επιστημονική επάρκεια (τίτλοι σπουδών ή συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια ή δημοσιεύσεις ή συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα), διατιθέμενο εξοπλισμό, και υλικά, προηγούμενη εμπειρία/συνεργασία με Νοσοκομεία, βεβαιώσεις καλής εκτέλεσης εργασιών κλπ). Οι προμηθευτές ή και οι κατασκευαστές των υλικών απεντόμωσης - μυοκτονίας απαιτείται να φέρουν πιστοποίηση κατά του ISO 9001.</p>	NAI		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Να καταθέσει επικυρωμένα αντίγραφα των Πιστοποιητικών Διασφάλισης Ποιότητας ISO 9001:2008 ή 2015, ΕΛΟΤ EN ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007.</p>	NAI		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Να διαθέτει ασφαλιστική κάλυψη έναντι αστικής ευθύνης προς τρίτους, για βλάβη σε πρόσωπα ή υλικά, που μπορεί να επέλθει κατά την διάρκεια ή και μετά την εκτέλεση των πραγματοποιούμενων εφαρμογών απεντόμωσης & μυοκτονίας (έλεγχος παρασίτων).</p>	NAI		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Να καταθέσει αναλυτική περιγραφή των προβλεπόμενων δράσεων και εφαρμογών (δηλαδή πρόγραμμα τακτικών προληπτικών εφαρμογών για απεντόμωση και μυοκτονία, σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν, είδος δολωματικών σταθμών, εξοπλισμός). Οι μέθοδοι και τα ήπια ενδεδειγμένα και εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων σκευάσματα για χρήση εφαρμογών απεντόμωσης & μυοκτονίας σε κατοικημένους χώρους, θα πρέπει να διασφαλίζουν το άριστο αποτέλεσμα και να μην επηρεάζουν αρνητικά την υγεία & ασφάλεια των ασθενών, συνοδών και προσωπικού.</p>	NAI		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Να ανταποκρίνεται άμεσα σε τηλεφωνική κλήση του Νοσοκομείου & της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης και να αναλαμβάνει εντός 24ώρου την επίλυση του όποιου έκτακτου προβλήματος απεντόμωσης ή μυοκτονίας προκύπτει, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.</p>	NAI		
<p><input checked="" type="checkbox"/> Οι πραγματοποιούμενες εφαρμογές να γίνονται με διακριτικότητα και να μην παρακωλύουν τις εν γένει λειτουργίες του Νοσοκομείου καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης. Οι</p>	NAI		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

πραγματοποιούμενες εφαρμογές να πραγματοποιούνται ύστερα από συνεννόηση με τους Επόπτες Δημόσιας Υγείας για το Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης ενώ με την Προϊσταμένη /Υπεύθυνη του ΝΑΔΝ για την αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης.			
<input checked="" type="checkbox"/> Όλες οι εφαρμογές θα πραγματοποιούνται με ευθύνη του αναδόχου και θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα Μέτρα Ατομικής Προστασίας(ΜΑΠ) πρόληψης και υγιεινής καθώς και όλα τα μέτρα προστασίας των ασθενών, επισκεπτών ,συνοδών και των εργαζομένων. Ουδεμία ευθύνη φέρει το Νοσοκομείο εξαιτίας πράξης ή παράλειψης του αναδόχου.	ΝΑΙ		
<input checked="" type="checkbox"/> Οι εφαρμογές θα πραγματοποιούνται υπό την επίβλεψη του υπεύθυνου επιστήμονα, ο οποίος θα έχει όλες τις ευθύνες που ορίζει ο Νόμος για τις εργασίες (απεντόμωσης& μυοκτονίας) καθώς και την ευθύνη για την προστασία των ασθενών, των εργαζομένων, των συνοδών, των τροφίμων, σκευών & λοιπού εξοπλισμού.	ΝΑΙ		
<input checked="" type="checkbox"/> Ο υπεύθυνος επιστήμονας θα υπογράψει και θα καταθέτει σε κάθε εφαρμογή απεντόμωσης & μυοκτονίας όλα τα απαραίτητα έγγραφα όπως δελτία εφαρμογών ,πιστοποιητικά εφαρμογών και τυχόν επιπλέον έγγραφα που ζητηθούν.	ΝΑΙ		
<input checked="" type="checkbox"/> Το σύνολο του απασχολούμενου προσωπικού του θα πρέπει να διαθέτει εμπειρία και γνώσεις στο αντικείμενο και να έχει μόνιμη σχέση εργασίας με τον ανάδοχο.	ΝΑΙ		
<input checked="" type="checkbox"/> Ο ανάδοχος θα έχει την ευθύνη ενημέρωσης του φακέλου ελέγχου εντόμων και τρωκτικών για το Νοσοκομείο και την αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης, έτσι ώστε να καλύπτονται οι απαιτήσεις που θέτουν οι αρμόδιοι ελεγκτικοί φορείς όπως ΕΦΕΤ, Περιφέρεια, κ.λ.π. Επίσης ο ανάδοχος θα έχει την ευθύνη ενημέρωσης του φακέλου ελέγχου εντόμων και τρωκτικών που απαιτείται για τους χώρους των μαγειρείων.	ΝΑΙ		
ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ			

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

<p>Για την υλοποίηση του έργου ο ανάδοχος υποχρεούται:</p>			
<p>Να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων (όπως μαγειρεία, κουζίνες ορόφων, αποθήκη τροφίμων, αποθήκες υλικών, φαρμακείο, εξωτερικά ιατρεία ,εργαστήρια, εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικό ενηλίκων & παιδών κ.λ.π). Θα πρέπει να αναγράφεται το είδος των παγίδων και η ενδεδειγμένη απόσταση ανά μέτρο τοποθέτησης τους. Οι παγίδες ερπόντων εντόμων θα φέρουν ετικέτα με ξεχωριστό αριθμό αρίθμησης για την κάθε μία ξεχωριστά, με σκοπό την επιθεώρηση των κρίσιμων σημείων και την μείωση του αριθμού των ερπόντων εντόμων. Να τοποθετήσει ικανοποιητικό αριθμό φερομονικών παγίδων ερπόντων εντόμων ,κυρίως για κατσαρίδες, σε αποθήκες υλικών, στο φαρμακείο, εργαστήρια, ιατρεία & γραφεία που λειτουργούν στα υπόγεια των κτηρίων καθώς και σε χώρους ιδιαίτερα ευαίσθητους για ανάπτυξη εντόμων π.χ. μαγειρεία, αποθήκη τροφίμων, τραπεζαρία προσωπικού, κουζίνες ορόφων. Ο έλεγχος, η ανατροφοδότηση και αντικατάσταση τους θα πραγματοποιείται από τον ανάδοχο με δική του ευθύνη ανά μήνα αλλά και όσες φορές απαιτηθεί, χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.</p>	<p>ΝΑΙ</p>		
<p>Να πραγματοποιεί ανά μήνα τακτική εφαρμογή απεντόμωσης στα εξωτερικά και εσωτερικά φρεάτια των κτιρίων Α, Β, Γ, Δ, Αιμοδοσίας, των μαγειρείων του Γ.Ν. Ιπποκράτειου Θεσσαλονίκης καθώς και των φρεατίων της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης. Ο ανάδοχος για τον σκοπό αυτό θα πρέπει να διαθέτει τα κατάλληλα εργαλεία για το άνοιγμα και κλείσιμο των φρεατίων καθώς και τα απαραίτητα μέσα (π.χ. σιλικόνη, κολλητικές ταινίες γύρω από τα φρεάτια κ.λ.π.)έτσι ώστε να περιορίζεται κατά το ελάχιστο ο χώρος διαφυγής των ερπόντων εντόμων. Σε περίπτωση φθοράς του εξοπλισμού(καπάκια φρεατίων) οφείλει να τα αντικαταστήσει άμεσα με δικά του έξοδα και δική του ευθύνη.</p>	<p>ΝΑΙ</p>		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

<p>Να πραγματοποιεί προγραμματισμένες προληπτικές απεντομώσεις ανάλογα με την εποχή για μύγες και κουνούπια σε κρίσιμους χώρους του Νοσοκομείου και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης(π.χ. μαγειρεία, υπόγεια, φρεάτια, χώρος αποθήκευσης αποβλήτων κ.α.). Επίσης να πραγματοποιεί τακτικούς ελέγχους εντοπισμού εστιών αναπαραγωγής κουνουπιών και εν συνεχεία να προβαίνει σε δράσεις καταπολέμησης τους.</p>	ΝΑΙ		
<p>Να πραγματοποιεί τρεις (3) τακτικές επισκέψεις - ελέγχους μηνιαίως στους χώρους του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ και να προβαίνει στις αναγκαίες εφαρμογές απεντόμωσης. Καθώς και σε τυχόν έκτακτες εφαρμογές κάθε φορά που παρουσιαστεί επιπρόσθετη ανάγκη, με σκοπό την επίλυση του προβλήματος χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.</p>	ΝΑΙ		
<p>Να πραγματοποιεί δύο (2) τακτικές επισκέψεις—ελέγχους μηνιαίως στους χώρους της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης (Ν.Α.Δ.Ν.Θ.) και να προβαίνει στις αναγκαίες εφαρμογές απεντόμωσης. Καθώς και σε τυχόν έκτακτες εφαρμογές κάθε φορά που παρουσιαστεί επιπρόσθετη ανάγκη, με σκοπό την επίλυση του προβλήματος, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.</p>	ΝΑΙ		
<p>Να πραγματοποιεί ανά τρίμηνο τακτική απεντόμωση με την μέθοδο του υπολειμματικού ψεκασμού σε κρίσιμους χώρους όπως υπόγεια κτηρίων, λεβητοστάσια, μηχανοστάσια, αντλιοστάσια, χώρος προσωρινής αποθήκευσης αποβλήτων, εργαστήρια & ιατρεία καθώς και λοιποί βοηθητικοί χώροι που στεγάζονται στα υπόγεια των κτηρίων.</p>	ΝΑΙ		
<p>Να πραγματοποιεί μία (1) τακτική επίσκεψη & εφαρμογή απεντόμωσης ανά τρίμηνο στους χώρους των εξωτερικών αρχείων του Νοσοκομείου καθώς και τυχόν έκτακτες εφαρμογές κάθε φορά που παρουσιαστεί επιπρόσθετη ανάγκη, με σκοπό την επίλυση του προβλήματος, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση. Οι εφαρμογές θα πραγματοποιούνται υπό την ευθύνη του αναδόχου, λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας της υγείας των ενοίκων και περιοίκων των</p>	ΝΑΙ		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

πολυκατοικιών, όπου στεγάζονται τα εξωτερικά αρχεία του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ.			
Να χρησιμοποιεί εγκεκριμένα κατάλληλα εντομοκτόνα σε μορφή gel για την απεντόμωση σε ευαίσθητους χώρους όπως στα τμήματα συγκέντρωσης και διανομής φαγητού, μονάδες, χειρουργεία, θαλάμους ασθενών, γραφεία προσωπικού, διαδρόμους, κ.τ.λ.	ΝΑΙ		
Στα μαγειρεία του Νοσοκομείου που είναι ήδη τοποθετημένες τρεις (3) ηλεκτρικές παγίδες εντόμων με κολλητικές επιφάνειες και λαμπτήρες, θα πρέπει να πραγματοποιείται μηνιαίος έλεγχος και να προβαίνει ο ανάδοχος στην άμεση αντικατάσταση των κολλητικών επιφανειών ανά τακτά διαστήματα καθώς και στην άμεση αντικατάσταση των λαμπτήρων όταν απαιτείται, χωρίς πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.	ΝΑΙ		
ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ			
Για την υλοποίηση του έργου ο ανάδοχος υποχρεούται:	ΝΑΙ		
Σε εναρμόνιση με την ισχύουσα Εθνική και Κοινοτική Νομοθεσία, η εφαρμογή της μυοκτονίας πρέπει να γίνεται με τοποθέτηση μυοκτόνων σκευασμάτων, εντός δολωματικών σταθμών.	ΝΑΙ		
1.Όλοι οι δολωματικοί σταθμοί που θα τοποθετηθούν στους χώρους του Νοσοκομείου καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης θα είναι πάντα σταθερά τοποθετημένοι στο δάπεδο. Θα διαθέτουν δύο αντικριστά ανοίγματα ικανοποιητικής διαμέτρου για την είσοδο & έξοδο των ποντικών, έτσι ώστε να επιτρέπει τα τρωκτικά να φτάσουν στο δόλωμα, ενώ ταυτόχρονα θα είναι ασφαλείς για τον άνθρωπο και τα ζώα (σκυλιά, γάτες). Επιπλέον οι δολωματικοί σταθμοί θα είναι κατασκευασμένοι από ανθεκτικό υλικό, θα φέρουν δολώματα που σταθεροποιούνται εσωτερικά .Ο έλεγχος	ΝΑΙ		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

των εσωτερικών δολωμάτων καθώς και η αναπλήρωση τους θα πραγματοποιείται με τρόπο ,έτσι ώστε να αποκλείεται ο κίνδυνος διασκόρπισης του σκευάσματος και η επαφή του με το προσωπικό, τους επισκέπτες και τα ζώα .			
Η τοποθέτηση, ο έλεγχος και η αντικατάσταση των δολωματικών σταθμών σε πιθανή φθορά ή απώλεια, πραγματοποιείται από τον Υπεύθυνο Επιστήμονα και πάντα με δική του ευθύνη. Ουδεμία ευθύνη δεν φέρει το Νοσοκομείο εξαιτίας πράξης ή παράλειψης του αναδόχου.	ΝΑΙ		
2. Οι δολωματικοί σταθμοί θα είναι αριθμημένοι με αδιάβροχο καρτελάκι θέσης, όπου θα αναγράφεται η επωνυμία του αναδόχου, θα φέρει την σήμανση του τοξικού κινδύνου, θα αναγράφει το αντίδοτο σε περίπτωση κατάποσης του σκευάσματος καθώς και τον αριθμό τηλεφώνου άμεσης κλήσης του κέντρου δηλητηριάσεων. Οι δολωματικοί σταθμοί θα διατηρούνται με ευθύνη του αναδόχου σε άριστη κατάσταση χωρίς φθορές ,σκόνες, φύλλα ή και άχρηστα αντικείμενα.	ΝΑΙ		
3. Η τοποθέτηση των δολωματικών σταθμών στο χώρο του Νοσοκομείου και του Ν.Α.Δ.Ν.Θ θα πραγματοποιηθεί ανά 10-15 μέτρα στην εσωτερική περίμετρο των οικοπέδων, ανά 10-15 μέτρα περιμετρικά εξωτερικά των κτηρίων καθώς και ανά 10-15 μέτρα εσωτερικά των υπογείων των κτηρίων αλλά και όπου κριθεί απαραίτητο προκειμένου να διασφαλιστεί το καλύτερο αποτέλεσμα.	ΝΑΙ		
4.Το είδος των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου.	ΝΑΙ		
5. Τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της μιοκτονίας θα πρέπει να είναι συμπαγή, έτσι ώστε να επιτρέπουν την εκτίμηση της όποιας κατανάλωσης. Επιπλέον η κατανάλωση τους θα έχει ως αποτέλεσμα την μουμιοποίηση των τρωκτικών, γεγονός που αποτρέπει την δυσοσμία από την αποσύνθεσή τους.	ΝΑΙ		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

6. Σε περίπτωση ενεργής προσβολής των εσωτερικών χώρων όπου δεν είναι δυνατή η χρήση μυοκτόνων σκευασμάτων, η αντιμετώπιση θα είναι άμεση και η καταστολή θα γίνεται με μηχανικά μέσα σύλληψης (κόλλες, παγίδες σύλληψης κ α).	NAI		
7. Να πραγματοποιεί τακτικό έλεγχο ανά εβδομάδα των δολωματικών σταθμών με σκοπό την καταγραφή της κινητικότητας των τρωκτικών, την αναπλήρωση των δολωμάτων στους ήδη τοποθετημένους δολωματικούς σταθμούς, την αντικατάσταση ή την τοποθέτηση επιπρόσθετων δολωματικών σταθμών χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.	NAI		
8. Να πραγματοποιεί εκτός από τις τακτικές, και έκτακτες εφαρμογές όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.	NAI		
9. Οι μέθοδοι που ακολουθούνται στις μυοκτονίες να είναι πλήρως εναρμονισμένες με τα σύγχρονα πρότυπα ασφαλείας που τηρούνται στο χώρο των εφαρμογών σύμφωνα με το σύστημα HACCP ΚΑΙ ISO 22000 και με βάση την οδηγία 93/43 της Ε.Ε.	NAI		
ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ-ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ			
Με την υπογραφή της σύμβασης θα παραδοθεί από τον ανάδοχο στους Επόπτες Δημόσιας Υγείας, στον Προϊστάμενο του τμήματος διατροφής καθώς και στην Προϊσταμένη/Υπεύθυνη του ΝΑΔΝΘ , φάκελος απεντόμωσης -μυοκτονίας που θα περιλαμβάνει τα εξής:	NAI		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

Φωτοαντίγραφο της προσφοράς και της σύμβασης που αφορά την απεντόμωση & μυοκτονία.	ΝΑΙ		
Φωτοαντίγραφο της άδειας καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους του υπεύθυνου Επιστήμονα .	ΝΑΙ		
Κατόψεις των χώρων του Γ.Ν. Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης καθώς και της αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας (Ν.Α.Δ.Ν) Θεσσαλονίκης, στις οποίες θα καταγράφονται οι δολωματικοί σταθμοί τρωκτικών και οι παγίδες ερπόντων εντόμων που έχει τοποθετήσει ο ανάδοχος, με τον ξεχωριστό κωδικό αριθμό που φέρουν.	ΝΑΙ		
Κατάλογος στον οποίο αναγράφονται ξεχωριστά οι κωδικοί αριθμοί που αντιπροσωπεύουν το δίκτυο παγίδων για την μυοκτονία καθώς και το δίκτυο ερπόντων εντόμων ξεχωριστά ανά είδος και Νοσοκομείο.	ΝΑΙ		
Τα φύλλα δεδομένων ασφαλείας καθώς και οι εγκρίσεις διάθεσης από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων των σκευασμάτων, που θα χρησιμοποιήσει ο ανάδοχος για την εκτέλεση του έργου. Τα φύλλα δεδομένων ασφαλείας των σκευασμάτων θα πρέπει να είναι γραμμένα στην ελληνική γλώσσα και οι εγκρίσεις διάθεσης των σκευασμάτων να είναι σε ισχύ.	ΝΑΙ		
Πιστοποιητικά που εκδίδονται στο τέλος κάθε εφαρμογής (απεντόμωσης ή μυοκτονίας) , τα οποία αναφέρουν τον χώρο εφαρμογής, το είδος της εφαρμογής , το είδος των σκευασμάτων που χρησιμοποιήθηκαν στην εφαρμογή με τα αντίδοτα τους. Τα πιστοποιητικά υπογράφονται από τον Υπεύθυνο Επιστήμονα που τελεί ή επιβλέπει την κάθε εφαρμογή.	ΝΑΙ		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

Έκθεση ελέγχου μετά από κάθε τακτικό ή έκτακτο έλεγχο ,στην οποία θα αναφέρονται ανάλογα για κάθε φορά, τα ευρήματα που αφορούν την μέτρηση της δραστηριότητας ανά δολωματικό σταθμό τρωκτικών και παγίδων ερπόντων εντόμων καθώς και τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν.	ΝΑΙ		
1. Τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν στο έργο να είναι εγκεκριμένα για το σκοπό του έργου και άριστης αποτελεσματικότητας για την καταπολέμηση εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους.	ΝΑΙ		
2. Να είναι σε κλειστή συσκευασία στην οποία θα αναγράφεται το εργοστάσιο παραγωγής, το βάρος, η χημική σύνθεση, η ημερομηνία λήξης και οι οδηγίες χρήσης.	ΝΑΙ		
3. Να είναι άοσμα, μη τοξικά και εντελώς ακίνδυνα για τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου, ασθενείς και επισκέπτες.	ΝΑΙ		
4. Να αναφέρονται τα ονόματα των σκευασμάτων που θα χρησιμοποιηθούν, λαμβάνοντας υπόψη την απαίτηση εναλλαγής τους για την αποφυγή ανθεκτικότητας και αξιοποίηση όσο το δυνατόν περισσότερο τις επιμέρους ιδιότητες κάθε φαρμάκου.	ΝΑΙ		
5. Τα προϊόντα εφαρμογής θα πρέπει να μην είναι βλαπτικά στα τρόφιμα, στα σκεύη καθώς επίσης και στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.	ΝΑΙ		

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ» (CPV 90920000-2) ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ/ΕΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΤΕΛ. ΦΠΑ	ΑΞΙΑ ΦΠΑ	ΠΡΟΣΦΕΡΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ/ΕΤΟΣ ΜΕ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΜΕ ΦΠΑ
1	ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ		24%				

Ημερομηνία,/...../2023

(Σφραγίδα και υπογραφή νόμιμου εκπροσώπου)