



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**  
**ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**  
**ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ**  
**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ/ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**  
**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ**

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:** Κοντοπούλου Δ.  
**ΤΑΧ.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** ΧΩΡΑ ΝΑΞΟΥ  
**Τ.Κ.** 84300  
**ΤΗΛΕΦΩΝΟ** 2285360595  
**E-mail.:** dkontopoulou@naxoshospital.gov.gr

**ΠΡΟΣ:**  
**ΜΙΧΑΗΛ ΒΕΡΝΙΚΟΣ – ΕΜΜ. ΚΟΝΤΟΠΙΔΗΣ Ο.Ε.**  
**ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΗ ΝΑΞΟΥ**  
**Email:** [apolymantiki.naxou@gmail.com](mailto:apolymantiki.naxou@gmail.com)

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**  
**«ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ – ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ ΚΑΙ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ ΣΤΟ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ», ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΥ**  
**ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 12.400,00€ ΣΥΜΠ. ΦΠΑ ΓΙΑ ΔΥΟ (2) ΕΤΗ ΜΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΡΟΑΙΡΕΣΗΣ**  
**ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ.**

**Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις των νόμων όπως αυτές ισχύουν σήμερα και ιδίως:
  1. Την Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. Υ4α/39509, (ΦΕΚ Β'1157/10-04-2012) Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου.
  2. Τον Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ Α' 81/04.04.2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
  3. Τον Ν.3580/07 (ΦΕΚ 134 Α/18-6-2007) : Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις., του άρθρου 13 του ν. 3918/2011 (ΦΕΚ Α' 31) και της υπουργικής απόφασης 8/2010 (ΦΕΚ Β' 777)
  4. Το άρθρο 24 του ν.3846/2010 (ΦΕΚ 66 Α/11-5-2010) : Εγγυήσεις για την εργασιακή ασφάλεια και άλλες διατάξεις
  5. Το άρθρο 66, παρ.28, του ν.3984/2011, (ΦΕΚ 150 Α/27-6-2011) : «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 47, του ν.4272/2014 και ισχύει.

6. Τον Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ Α' 112/13.07.2010) «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο "Πρόγραμμα Διαύγεια" και άλλες διατάξεις»
7. Τον Νόμο 4270/2014: Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) - δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις. (ΦΕΚ 143/Α/2014),28.06.2014
8. Τον Ν. 4412/16 (ΦΕΚ-147 Α/8-8-16-Διορθ.Σφαλμ. Στα ΦΕΚ-200 Α/24-10-16 και ΦΕΚ-206 Α/3-11-16) : Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ), όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 4782/2021.
9. Το άρθρο 27 παρ.4, περ. α) και β) του ν.4472/2017 (ΦΕΚ.Α'74/19-05-2017, όπως προστέθηκε με την παρ. 2 (περ. β) του τέταρτου άρθρου του Ν. 4542/18, ΦΕΚ-95 Α/1-6-18 και ισχύει.
10. Την με αριθ.Γ4β/Γ.Π.οικ.2402/15-01-2020 Υπουργική Απόφαση περί διορισμού του Ζουλουφού Μιχαήλ του Εμμανουήλ, ως κοινού Διοικητή των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν. Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ» και Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου (ΦΕΚ 23/16-01-2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ).
11. ΤηνΓ4β/Γ.Π.οικ.1438/10-1-2020 (ΑΔΑ:6Δ5Α465ΦΥΟ-ΡΙΟ,ΦΕΚ 15/ΥΟΔΔ/14-1-2020) απόφαση του Υπουργού Υγείας με την οποία ορίστηκε η ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ ΚΑΛΛΙΤΣΑ, ως Αναπληρώτρια Διοικήτρια στο διασυνδεδεμένο ΝΠΔΔ ΓΝ ΚΥ ΝΑΞΟΥ.
12. Την υπ' αριθμ. 722/22-01-2020 (πράξη 1η/2020) απόφαση του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ» περί εκχώρησης αρμοδιοτήτων και πράξεων, με δικαίωμα τελικής υπογραφής δικαίωμα τελικής υπογραφής στη Φραγκίσκου Καλλίτσα του Δημητρίου, Αναπληρώτρια Διοικήτρια του Γ.Ν-ΚΥ Νάξου, από την ημερομηνία ορκωμοσίας και ανάληψης καθηκόντων της μέχρι νεωτέρας.
13. Αριθμ . Γ4β/ΓΠ/οικ.24202/20 (ΦΕΚ 305 ΥΟΔΔ/21-04-2020) : Τροποποίηση της Γ4β/ΓΠ.59628/5-9-2018 (ΦΕΚ 508/ΥΟΔΔ/12-9-2018) απόφασης του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με περιεχόμενο τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο των διασυνδεδεμένων ΝΠΔΔ: α) ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ και ΠΡΩΙΟ» και β) ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ, αρμοδιότητας 2ης Υ.Πε Πειραιώς και Αιγαίου
14. Την υπ' αριθμ. 7315/07-07-2020 (πράξη 2η/2020), Απόφαση του κοινού Διοικητή των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΙΟ» και Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου.
15. Το υπ' αριθμ. 7403/20-09-2021 πρωτογενές αίτημα με ΑΔΑΜ 21REQ009487905.
16. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 8663/04.11.2021 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης με ΑΔΑΜ: 21REQ009488066.

**ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΞΟΥ- ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ  
ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ**

την εταιρεία «ΜΙΧΑΗΛ ΒΕΡΝΙΚΟΣ – ΕΜΜ. ΚΟΝΤΟΠΙΔΗΣ Ο.Ε. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΗ ΝΑΞΟΥ» σε υποβολή οικονομικής και τεχνικής προσφοράς και δικαιολογητικών συμμετοχής για την υπηρεσία «ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ-ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ ΚΑΙ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ ΣΤΟ Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ», για δύο (2) έτη συν ένα (1) έτος προαίρεση, προϋπολογιζόμενης δαπάνης 10.000€ πλέον ΦΠΑ.

**1. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΦΥΣΙΚΟΥ -ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ:**

Αντικείμενο της παρούσας πρόσκλησης είναι η απολύμανση, απεντόμωση και μυοκτονία στους χώρους του Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ.

Ο ενδεικτικός προϋπολογισμός ανέρχεται στο ποσό των 10.000,00€ πλέον ΦΠΑ (24%), ήτοι 12.400,00€ συμπ. ΦΠΑ

**Προσφορά μεγαλύτερη του ενδεικτικού προϋπολογισμού δεν γίνεται δεκτή.**

Η εκτιμώμενη αξία της σύμβασης ανέρχεται στο ποσό των δέκα χιλιάδων ευρώ (**12.400,00€**) συμπ. ΦΠΑ και θα βαρύνει την πίστωση του προϋπολογισμού 2021,2022,2023 και 2024 και συγκεκριμένα τον Κ.Α.Ε.: **0439**.

Η ανωτέρω προμήθεια κατατάσσεται στον ακόλουθο κωδικό του Κοινού Λεξιλογίου δημοσίων συμβάσεων :

A/A	CPV	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ CPV
1	90921000-09	Υπηρεσίες απολύμανσης και εξολόθρευσης

**2. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ – ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΓΝ-ΚΥ ΝΑΞΟΥ**

**A. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

Οι υποψήφιοι ανάδοχοι πρέπει να είναι νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον τομέα εντομοκτονιών – μυοκτονιών και πληρούν τις παρακάτω απαιτούμενες προϋποθέσεις:

1. Άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους, εγκεκριμένη από το Υπουργείο Αγροτικής ανάπτυξης και Τροφίμων.
2. Πιστοποιητικό Διασφάλισης Ποιότητας κατά το ISO 9001:2015, για παροχή υπηρεσιών Απεντόμωσης – Μυοκτονίας – Απολύμανσης.
3. Πιστοποιητικό εγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο.

4. Να απασχολούν κατ' ελάχιστον ένα (1) υπεύθυνο επιστήμονα (Γεωπόνο– Βιολόγο κ.λ.π.), ως μόνιμο προσωπικό με εμπειρία στο αντικείμενο. Η απασχόληση των υπευθύνων επιστημόνων να αποδεικνύεται από τη σχετική άδεια απεντόμωσης – μυοκτονίας της Εταιρείας από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.
5. Να διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη έναντι αστικής ευθύνης προς τρίτους για βλάβη σε πρόσωπα ή υλικά που μπορεί να επέλθει κατά τη διάρκεια των πραγματοποιούμενων εφαρμογών.
6. Ο ανάδοχος υποχρεούται να τηρεί τις κείμενες διατάξεις σχετικά με την ασφάλεια των εργαζομένων και είναι αποκλειστικός και μόνο υπεύθυνος ποινικά και αστικά, για κάθε ατύχημα που τυχόν συμβεί στο προσωπικό του. Θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα αυτοπροστασίας, πρόληψης και υγιεινής, καθώς και μέτρα προστασίας των νοσηλευομένων, των εργαζομένων και των επισκεπτών.
7. Όλες οι εφαρμογές θα υλοποιούνται με την παρουσία υπεύθυνου επιστήμονα, ο οποίος θα υπογράφει και τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά, ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ.
8. Ο ανάδοχος υποχρεούται να χρησιμοποιεί αποκλειστικά, σκευάσματα εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, τις άδειες εγκρίσεως των φαρμάκων καθώς και τα δελτία δεδομένων ασφαλείας (MSDS), θα πρέπει να τα καταθέσει στο νοσοκομείο.
9. Ο ανάδοχος με την προσφορά του οφείλει να περιγράψει ακριβώς τον εξοπλισμό και τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιήσει.
10. Οι κατόψεις του δικτύου παρακολούθησης, οι εκθέσεις πεπραγμένων, τα αρχεία παρακολούθησης των σταθμών μυοκτονίας και εντομοκτονίας, οι άδειες σκευασμάτων, τα πιστοποιητικά εφαρμογών και τα όποια σχόλια ή υποδείξεις θα συμπεριλαμβάνονται στο «ΦΑΚΕΛΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΡΑΣΙΤΩΝ», την ευθύνη ενημέρωσης του οποίου θα έχει ο ανάδοχος, κατά τρόπο ώστε να υπερκαλύπτονται οι απαιτήσεις που θέτει το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ο ΕΦΕΤ.
11. **Η αξιολόγηση των εργασιών ελέγχου παρασίτων και των όρων της Σύμβασης θα γίνεται από τριμελή Επιτροπή του Νοσοκομείου.**
12. Όλες οι εφαρμογές θα γίνονται με ευθύνη του αναδόχου, με την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και διακριτικότητα που απαιτείται, όπως ορίζουν οι διεθνείς προδιαγραφές και η κείμενη νομοθεσία και σύμφωνα με τις υποδείξεις του Νοσοκομείου.
13. **Ο ανάδοχος οφείλει να ανταποκρίνεται έγκαιρα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης εντός 24ώρου.** Σε περίπτωση μη προσέλευσης σε έκτακτη κλήση, το Νοσοκομείο θα δύναται με μονομερή απόφαση, να αναθέτει τις απαιτούμενες ενέργειες σε τρίτο συνεργείο, παρακρατώντας την αμοιβή από τον ανάδοχο και να προβεί σε καταγγελία της σύμβασης.
14. Οι προσφορές πρέπει να είναι λεπτομερείς ως προς την περιγραφή τους, για την καλύτερη ποιοτική σύγκριση.

**Η μη κατάθεση των ανωτέρω αποδεικτικών συνεπάγεται αυτόματα και την απόρριψη της προσφοράς.**

## **B. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

### **I. ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ**

Η μυοκτονία περιλαμβάνει την καταπολέμηση και των τριών ειδών τρωκτικών:

- MusMusculus (οικιακό ποντίκι).
- RattusNorvoericus (αρουραίος).
- RattusRattus (αρουραίος).

1. Η εφαρμογή της μυοκτονίας πρέπει να γίνεται με τοποθέτηση μυοκτόνων σκευασμάτων, εντός δολωματικών - σταθμών. Ο αριθμός των θέσεων δόλωσης και η ακριβής ποσότητα του δολώματος κατά θέση εξαρτάται από την σοβαρότητα της προσβολής και το είδος του τρωκτικού. Η επιλογή των κατάλληλων σημείων τοποθέτησης των δολωματικών σταθμών και η επιλογή σταθμών κλειστού τύπου ασφαλείας ή Φ75 θα γίνεται με επιθεώρηση των χώρων του Γ.Ν. - Κ.Υ. Νάξου από τον επιστημονικό υπεύθυνο της Αναδόχου Εταιρίας. Όλοι οι σταθμοί που θα χρησιμοποιηθούν στους χώρους του Νοσοκομείου θα τοποθετηθούν σε μόνιμες , σταθερές θέσεις, σε σημεία που δεν θα δημιουργούν πρόβλημα στο προσωπικό του Νοσοκομείου.
2. Ο ανάδοχος υποχρεούται να αντικαταστήσει τους κατεστραμμένους ή ελαττωματικούς δολωματικούς σταθμούς και να προσθέσει νέους **εφόσον χρειάζεται** στο ήδη υφιστάμενο δίκτυο, ικανό για την αποτελεσματική προστασία του Νοσοκομείου. Οι δε δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να είναι υψηλής αντοχής και ασφάλειας με ειδικό κλειδί, προκειμένου να καταστεί απαγορευτική η προσέγγιση ανθρώπων ή άλλων θηλαστικών με τα σκευάσματα-φάρμακα πέρα των τρωκτικών. **Ο αριθμός, το είδος και η ποιότητα των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου αναδόχου. Το κόστος για την αντικατάσταση ή εγκατάσταση των δολωματικών σταθμών, θα επιβαρύνει τον ανάδοχο.**
3. Τα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της σύμβασης θα πρέπει να είναι συμπαγή, ώστε να επιτρέπουν την εκτίμηση της όποιας κατανάλωσης και να αποφεύγεται η διασπορά τους. Επίσης να είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων για ανάλογη χρήση.
4. Τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν να προκαλούν την μουμιοποίηση των τρωκτικών ώστε να αποφεύγονται οι δυσοσμίες στο χώρο.
5. Για αποφυγή φαινομένων ανθεκτικότητας των τρωκτικών στα συνήθη μυοκτόνα σκευάσματα θα πρέπει να προτείνεται η εναλλαγή αυτών ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
6. **Ο έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται ανά δύο (2) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο.**
7. Ο ανάδοχος υποχρεούται να ελέγχει και να δολώνει, ανά δύο (2) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο, το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου (που θα του τα υποδείξει η τριμελής Επιτροπή Παρακολούθησης του Έργου), όπως επίσης τις ψευδοροφές και τις στέγες των κτιρίων (όπου υπάρχει πρόσβαση). Επιπρόσθετα την πραγματοποίηση έρευνας στους παρακείμενους χώρους για την ύπαρξη φωλιών από τρωκτικά, όπου και θα δολώνονται κατάλληλα.
8. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει κάτοψη των χώρων του Νοσοκομείου, όπου θα φαίνονται αριθμημένες οι θέσεις των σταθμών μυοκτονίας και θα πρέπει να

ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις παρατηρούμενες καταναλώσεις ανά δολωματικό σταθμό.

## **II. ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ – ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΙΑ**

Ο ανάδοχος υποχρεούται:

1. Να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων, σε αριθμό ικανό προκειμένου να ελέγχεται η ένταση και η φύση του προβλήματος. Οι παγίδες σύλληψης θα είναι ατοξικές, θα περιέχουν στο εσωτερικό τους προσελκυστική τροφή (φερομόνη) με κολλώδη επιφάνεια. Το είδος των παγίδων σύλληψης θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου.
2. Να διαθέτει, εκτός από τα χημικά προϊόντα και εναλλακτικές μεθόδους καταπολέμησης (οικολογικές).
3. Η καταπολέμηση ερπόντων εντόμων να γίνει με χρήση gel στους χώρους των κτιριακών εγκαταστάσεων και να πραγματοποιεί έκτακτες εφαρμογές όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να ελεγχθεί η όποια προσβολή εντόμων.
4. **Η εφαρμογή θα γίνεται ανά τρεις (3) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και το χώρο.**
5. Να πραγματοποιούνται ψεκαστικές εφαρμογές περιμετρικά των κτιρίων, στα φρεάτια, στα υπόγεια, στις αποχετεύσεις και γενικά στα κρίσιμα σημεία του χώρου του Νοσοκομείου.
6. Ο ψεκασμός δεν πρέπει να προκαλεί δυσοσμία στους χώρους του Νοσοκομείου, να εκτίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών, των εργαζομένων και των επισκεπτών και να μην προκαλεί χημική μόλυνση στα τρόφιμα.
7. Να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων παρασίτων (ψύλλοι, ακάρεα, μυρμηγκία κοριοί κ.ά), καθώς και ερπετών (πχ. φίδια) κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

## **III. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ**

1. Για την αποφυγή υγειονομικών προβλημάτων ιδιαίτερα σε χώρους μαζικής χρήσεως π.χ. θαλάμους ασθενών, ΤΕΠ, Χειρουργεία, Μονάδες, διαδρόμους, Ιατρεία, τουαλέτες αποδυτήρια αλλά και σε χώρους μαζικής σίτισης - μαγειρεία - κουζίνες συγκέντρωσης και διανομής φαγητού, κρίνεται απαραίτητη η χρήση απολυμαντικών μικροβιοκτόνων σκευασμάτων **ανά τρεις (3) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και το χώρο.**
2. Ενδείκνυνται η εφαρμογή αυτών με την χρήση της μεθόδου ψυχρής εκνέφωσης ή μέσω ψεκασμού χαμηλής πίεσης ανάλογα με τον χώρο εφαρμογής. Απαιτείται η ομοιόμορφη κάλυψη όλου του όγκου του προς απολύμανση χώρου και των αντικειμένων που περιέχονται σε αυτόν με το συγκεκριμένο σκεύασμα.
3. Ο απολυμαντής να διαθέτει ειδική στολή, να φέρει γάντια, γυαλιά ασφαλείας, μάσκα, μπότες και σκούφο κατά την ώρα της εργασίας του, και να φέρει μαζί του κιβώτιο Α' Βοηθειών με τα αντίδοτα σκευάσματα.
4. Το χρησιμοποιούμενο σκεύασμα θα πρέπει να είναι εγκεκριμένο από τον Ε.Ο.Φ. με ευρύ φάσμα δράσης κατά ιών (ιός ηπατίτιδας, AIDS/HIV), βακτηρίων, μυκήτων και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να φέρει υπολειμματική δράση

5. Τα απολυμαντικά προϊόντα που θα χρησιμοποιούνται να είναι εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ., να έχουν αποκλειστικά απολυμαντική – αντισηπτική δράση και να αντικαθίστανται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
6. Να έχουν χαμηλά επίπεδα τοξικότητας και να μην επηρεάζεται η δράση τους από οργανικές ύλες και βιολογικά υγρά. Να είναι βακτηριοκτόνα και να καλύπτουν όλο το ευρύ φάσμα των σύγχρονων απολυμαντικών – αντισηπτικών.
7. Τα προϊόντα αυτά να μην χρειάζονται πρόσμιξη ή διάλυση με διάφορους διαλύτες, νερό κ.λ.π. Να προσκομισθούν αναλυτικά στοιχεία όσον αφορά τις συνθέσεις των χημικών και τους τρόπους χρήσης τους, ως μέρος της τεχνικής προσφοράς.
8. Τα απολυμαντικά προϊόντα που θα χρησιμοποιούνται να είναι συσκευασμένα σε δοχεία, ερμητικά σφραγισμένα με ταινία ασφαλείας. Να φέρουν ετικέτες που θα αναγράφουν τους αριθμούς έγκρισης, τα δραστικά συστατικά και την περιεκτικότητα αυτών, τις οδηγίες χρήσεως και τις οδηγίες προφύλαξης.
9. Με το πέρας της απολύμανσης θα προσκομίζεται βεβαίωση απολύμανσης στο οποίο θα αναγράφεται ημερομηνία, χώρος εφαρμογής, μέθοδος εφαρμογής, είδος σκευάσματος και δόση αυτού.
10. Η ημέρα και η ώρα εφαρμογής της απολύμανσης θα καθορίζονται από την τριμελής Επιτροπή Παρακολούθησης του Έργου.

#### **IV. ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΤΟΝΙΑ**

Εφαρμογή με ψεκασμό ή εκνέφωση μικροβιοκτόνων σκευασμάτων σε χώρους όπου απαιτείται ιδιαίτερη μέριμνα όπως: τουαλέτες, εργαστήρια, θάλαμοι ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα, ψυκτικός θάλαμος με μολυσματικά απόβλητα, χειρουργεία, Μονάδες κλπ

#### **V. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΟΥ**

Για να μπορεί η Επιτροπή Παρακολούθησης του Έργου, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ο Επόπτης Δημόσιας Υγείας και οποιοσδήποτε ελεγκτικός φορέας (π.χ. Υπουργείο Υγείας, ΕΦΕΤ.) να πιστοποιεί τις εργασίες που πραγματοποιούνται, ο ανάδοχος που θα αναλάβει το έργο, οφείλει να τηρεί ενημερωμένο αρχείο ηλεκτρονικής παρακολούθησης, το οποίο θα περιέχει:

1. Κατόψεις των τμημάτων με τους δολωματικούς σταθμούς (για τρωκτικά).
2. Αρχείο κατάστασης εντομοπαγίδων- δολωματικών σταθμών (καταναλώσεις, πιθανή τοποθέτηση νέων σταθμών ή επανατοποθέτησή τους σε άλλα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων)
3. Αρχεία με τα συμβάντα, τις επισκέψεις ( προγραμματισμένες και έκτακτες) και τις εφαρμογές που έχουν πραγματοποιηθεί.
4. Έγκριση των σκευασμάτων από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, καθώς και τα δελτία ασφαλείας τους (MSDS).
5. Πιστοποιητικά εφαρμογών.

#### **VI. ΦΑΡΜΑΚΑ**

Τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν για την απεντόμωση και την μυοκτονία θα πρέπει:

1. Να είναι σύμφωνα με την 2375/20-3-92 εγκύκλιο του Υπουργείου Γεωργίας και να γίνεται συνδυασμός αυτών και εναλλαγή.
2. Να έχουν κατατεθεί οι άδειές του στο Νοσοκομείο
3. Να έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς και από την ΠΟΥ
4. Να είναι άοσμα, ατοξικά και εντελώς ακίνδυνα για τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο, τους ασθενείς και τους επισκέπτες
5. Τα προϊόντα εφαρμογής θα πρέπει να μην είναι βλαπτικά στα τρόφιμα, στα σκεύη καθώς επίσης και στον πάσης φύσεως ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.
6. Τα μέσα εφαρμογής να μην λειτουργούν με έκλυση θερμότητας ή εκπομπή βλαβερής για την υγεία ακτινοβολίας, για την αποφυγή κινδύνων έκρηξης, πυρκαγιάς, ατυχημάτων.
7. Να είναι αποτελεσματικά και να μην λερώνουν τους τοίχους.
8. Να αναφέρονται ρητά τα ονόματα των σκευασμάτων και σε περίπτωση αλλαγής τους να ενημερώνεται η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) ή ο επόπτης Δημόσιας Υγείας και να προσκομίζονται από τον ανάδοχο τα στοιχεία των νέων σκευασμάτων.
9. Να χρησιμοποιείται διαφορετικό φάρμακο για τα Νοσηλευτικά Τμήματα και διαφορετικό για τους χώρους που οι υπάρχουσες συνθήκες είναι κατάλληλες για τη διαβίωση και τον πολλαπλασιασμό των εντόμων (κατσαρίδες, κουνούπια, μύγες, μυρμήγκια, κοριοί, ψύλλοι). Τέτοιοι χώροι είναι τα υπόγεια, οι αποχετεύσεις, τα κεντρικά φρεάτια κλπ.
10. Η αποτελεσματική καταπολέμηση των εντόμων απαιτεί συχνή εναλλαγή φαρμάκων και αυτό για δύο λόγους:
  - α) για να μην υπάρχει εθισμός των εντόμων στα φάρμακα και
  - β) για να εκμεταλλευόμαστε όσο το δυνατόν περισσότερο τις επιμέρους ιδιότητες του κάθε φαρμάκου.

#### **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

Ο ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να συνεργάζεται με τα εξειδικευμένα άτομα του Νοσοκομείου (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, Προϊστάμενοι Τμημάτων) και να εφαρμόζει τις παραπάνω εργασίες είτε προληπτικά είτε κατασταλτικά, σε όλους τους εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου, ανάλογα με τις ανάγκες του χώρου και την εποχή, αλλά και σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

**Όλα τα πιστοποιητικά που απαιτούνται στις τεχνικές προδιαγραφές να συμπεριληφθούν στο φάκελο της τεχνικής προσφοράς.**

### **3. Χρονοδιάγραμμα / Ορόσημα Υλοποίησης**

Η διάρκεια της σύμβασης ορίζεται στα δύο (2) έτη συν ένα (1) έτος προαίρεση από την υπογραφή της σύμβασης και ανάρτηση της στο ΚΗΜΔΗΣ.



#### 4. ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Προς απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού από διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων των παρ.1 και 2 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016, της νόμιμης εκπροσώπησης παρακαλούμε, μαζί με την τεχνική και οικονομική προσφορά, να μας αποστείλετε τα παρακάτω δικαιολογητικά, πρωτότυπα ή αντίγραφα που εκδίδονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 4250/2014 (Α'74):

##### **Α. «Δικαιολογητικά Συμμετοχής»**

**Α) Απόσπασμα του σχετικού μητρώου, όπως του ποινικού μητρώου** ή, ελλείψει αυτού, ισοδύναμο έγγραφο που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή του κράτους-μέλους ή της χώρας καταγωγής ή της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο οικονομικός φορέας, από το οποίο προκύπτει ότι πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις, που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή του. Η υποχρέωση προσκόμισης του ως άνω αποσπάσματος αφορά και στα μέλη του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του εν λόγω οικονομικού φορέα ή στα πρόσωπα που έχουν εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό κατά τα ειδικότερα αναφερόμενα στην ως παράγραφο 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.

**Εναλλακτικά μπορεί να προσκομιστεί υπεύθυνη δήλωση** εκ μέρους του οικονομικού φορέα, σε περίπτωση φυσικού προσώπου ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016. Σε περίπτωση νομικού προσώπου η προαναφερόμενη υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται εκ μέρους του νομίμου εκπροσώπου του, όπως αυτός ορίζεται στην περίπτωση 79Α του Ν.4412/2016 και αφορά ιδίως: αα) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές, ββ) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου. (άρθρο 80, παρ. 9 του Ν.4412/2016).

Η υπεύθυνη δήλωση γίνεται αποδεκτή εφόσον έχει συνταχθεί μετά την κοινοποίηση της παρούσας πρόσκλησης. (άρθρο 80 παρ.12 του Ν.4412/2016, όπως προστέθηκε με την παρ.7αδ του άρθρου 43 του Ν.4605/2019).

**Β) Φορολογική ενημερότητα** εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής της, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται σε αυτό χρόνος ισχύος, που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή της.

**Γ) Ασφαλιστική ενημερότητα** εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής της, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται σε αυτό χρόνος ισχύος, που να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή της.

**Δ)** Για την απόδειξη της νόμιμης εκπροσώπησης, στις περιπτώσεις που ο οικονομικός φορέας είναι νομικό πρόσωπο και υποχρεούται, κατά την κείμενη νομοθεσία, να δηλώνει την εκπροσώπηση και τις μεταβολές της σε αρμόδια αρχή (πχ ΓΕΜΗ), προσκομίζει σχετικό πιστοποιητικό ισχύουσας εκπροσώπησης, το οποίο πρέπει να έχει εκδοθεί έως τριάντα (30) εργάσιμες ημέρες πριν από την υποβολή του.

**Ε)** Για την απόδειξη της νόμιμης σύστασης και των μεταβολών του νομικού προσώπου, γενικό πιστοποιητικό μεταβολών του ΓΕΜΗ, εφόσον έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή του.

Στις λοιπές περιπτώσεις τα κατά περίπτωση νομιμοποιητικά έγγραφα σύστασης και νόμιμης εκπροσώπησης (όπως καταστατικά, πιστοποιητικά μεταβολών, αντίστοιχα ΦΕΚ, κλπ., ανάλογα με τη νομική μορφή του οικονομικού φορέα), συνοδευόμενα από υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου ότι εξακολουθούν να ισχύουν κατά την υποβολή τους.

Σε περίπτωση που για τη διενέργεια της παρούσας διαδικασίας ανάθεσης έχουν χορηγηθεί εξουσίες σε πρόσωπο πλέον αυτών που αναφέρονται στα παραπάνω έγγραφα, προσκομίζεται επιπλέον απόφαση- πρακτικό του αρμοδίου καταστατικού οργάνου διοίκησης του νομικού προσώπου με την οποία χορηγήθηκαν οι σχετικές εξουσίες. Όσον αφορά τα φυσικά πρόσωπα, εφόσον έχουν χορηγηθεί εξουσίες σε τρίτα πρόσωπα, προσκομίζεται εξουσιοδότηση του οικονομικού φορέα.

Οι αλλοδαποί οικονομικοί φορείς προσκομίζουν τα προβλεπόμενα, κατά τη νομοθεσία της χώρας εγκατάστασης, αποδεικτικά έγγραφα, και εφόσον δεν προβλέπονται, υπεύθυνη δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου, από την οποία αποδεικνύονται τα ανωτέρω ως προς τη νόμιμη σύσταση, μεταβολές και εκπροσώπηση του οικονομικού φορέα.

Οι ως άνω υπεύθυνες δηλώσεις γίνονται αποδεκτές, εφόσον έχουν συνταχθεί μετά την κοινοποίηση της πρόσκλησης για την υποβολή των δικαιολογητικών.

Από τα ανωτέρω έγγραφα πρέπει να προκύπτουν η νόμιμη σύσταση του οικονομικού φορέα, όλες οι σχετικές τροποποιήσεις των καταστατικών, το/τα πρόσωπο/α που δεσμεύει/ουν νόμιμα την εταιρία κατά την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού (νόμιμος εκπρόσωπος, δικαίωμα υπογραφής κλπ.), τυχόν τρίτοι, στους οποίους έχει χορηγηθεί εξουσία εκπροσώπησης, καθώς και η θητεία του/των ή/και των μελών του οργάνου διοίκησης/ νόμιμου εκπροσώπου.

**ΣΤ)** Υπεύθυνη Δήλωση του προσφέροντος οικονομικού φορέα ότι δεν έχει εκδοθεί σε βάρος του απόφαση αποκλεισμού, σύμφωνα με το άρθρο 74 του ν. 4412/2016.

## **Β. «Τεχνική Προσφορά»**

Η προσφορά θα συνοδεύεται από πλήρη τεχνική περιγραφή. Η αξιολόγηση θα γίνει σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές από την προσφέρουσα. Για τις ανάγκες της αξιολόγησης υπάρχει η δυνατότητα να ζητηθούν συμπληρωματικές διευκρινήσεις και πρόσθετα τεχνικά στοιχεία.

### Γ. «Οικονομική Προσφορά»

Προσφορά υποβάλλεται για την υπηρεσία, όπως αυτή παρουσιάζεται στην εν λόγω πρόσκληση. Εάν υπάρχει στην προσφορά οποιαδήποτε διόρθωση, αυτή πρέπει να είναι καθαρογραμμένη και μονογραμμένη από τον προσφέροντα.

Ο χρόνος ισχύος των προσφορών ανέρχεται κατ' ελάχιστο σε 180 ημερολογιακές ημέρες. Τέλος, οι προσφερόμενες τιμές να είναι σταθερές καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης και να μην αναπροσαρμόζονται.

### 5. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣ ΑΝΑΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η προσφορά θα αποσταλεί στο email: [info@naxoshospital.gov.gr](mailto:info@naxoshospital.gov.gr)

**Καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφοράς ορίζεται η 29.11.2021, ημέρα Δευτέρα και ώρα 14:30.**

### 6. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ- ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

Η πληρωμή του θα γίνεται με την προσκόμιση των νομίμων παραστατικών και δικαιολογητικών που προβλέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 200 παρ. 4 του ν. 4412/2016, καθώς και κάθε άλλου δικαιολογητικού που τυχόν ήθελε ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες που διενεργούν τον έλεγχο και την πληρωμή.

Η πληρωμή του μειοδότη, θα πραγματοποιείται εντός προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από τη λήψη του τιμολογίου, την έκδοση από την αρμόδια επιτροπή παραλαβής πρακτικού οριστικής παραλαβής σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης, με την προϋπόθεση της προσκόμισης των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπου απαιτείται, καθώς και τυχόν όποιου άλλου εγγράφου ζητηθεί από την Οικονομική Υπηρεσία.

Η Αν. Διοικήτρια

Φραγκίσκου Καλλίτσα