



Γενικό Νοσοκομείο  
**Θήρας**

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ  
Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος  
Θήρα 84700  
τηλ: 2286035300, fax: 2286035307  
[www.aemy.gr](http://www.aemy.gr) - [info@aemy.gr](mailto:info@aemy.gr)



ΑΔΑ:

Αρ.Πρωτ.: 1503/28.03.19

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση συλλογής προσφορών για τη σύναψη ετήσιας σύμβασης με εταιρεία για την εκτέλεση εργασιών απεντόμωσης-μυοκτονίας-οφιοαπώθησης στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του Γ.Ν.Θήρας»**

Προϋπολογισθείσα δαπάνη: Πέντε χιλιάδες πεντακόσια ευρώ (5.500,00 €) συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.

Κριτήριο αξιολόγησης	Ημερομηνία δημοσίευσης στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ
<b>Χαμηλότερη Τιμή</b>	28 Μαρτίου 2019

### ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	ΤΕΛΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ	ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ
Ανοιχτές προσφορές στο mail: <a href="mailto:vfousteri@aemy.gr">vfousteri@aemy.gr</a> και στο fax: 2286035459	04 Απριλίου 2019	Πέμπτη	13:00 μ.μ.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ

Αντικείμενο της πρόσκλησης είναι η συλλογή προσφορών για τη σύναψη ετήσιας σύμβασης με εταιρεία για την εκτέλεση εργασιών απεντόμωσης-μυοκτονίας-οφιοαπώθησης στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους του Γ.Ν.Θήρας.

### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ – ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ

#### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ:

Οι υποψήφιοι ανάδοχοι πρέπει να είναι νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό και καλύπτουν τους παρακάτω όρους:

1. Διαθέτουν άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους, εγκεκριμένη από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων, την οποία θα επισυνάψει σε επικυρωμένα φωτοαντίγραφα.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

[www.aemy.gr](http://www.aemy.gr) - [info@aemy.gr](mailto:info@aemy.gr)

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

2. Διαθέτουν πιστοποιητικό Διασφάλισης Ποιότητας ISO για παροχή υπηρεσιών Απεντόμωσης-Μυοκτονίας-Απολύμανσης, επικυρωμένο αντίγραφο του οποίου θα πρέπει να επισυναφθεί μαζί με την κατάθεση της προσφοράς.
3. Διαθέτουν πιστοποιητικό εγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
4. Μπορούν να πιστοποιήσουν επιτυχή εκτέλεση ανάλογων έργων καταπολέμησης παρασίτων καταθέτοντας την εμπειρία τους σε τουλάχιστον ένα (1) χώρο μεγάλου υγειονομικού ενδιαφέροντος. Να κατατεθούν σχετικές βεβαιώσεις καλής εκτέλεσης.
5. Απασχολούν τους κατάλληλους επιστήμονες ως μόνιμο προσωπικό με εμπειρία στο αντικείμενο.
6. Διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη έναντι αστικής ευθύνης προς τρίτους για βλάβη σε πρόσωπα ή υλικά που μπορεί να επέλθει κατά τη διάρκεια ή εξαιτίας των πραγματοποιούμενων εφαρμογών.

## ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

1. Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει να συντηρεί δίκτυο δολωματικών σταθμών μυοκτονίας ικανό για την αποτελεσματική προστασία του Νοσοκομείου. Ο ανάδοχος του έργου οφείλει να παρακολουθεί ή να αντικαθιστά τους δολωματικούς σταθμούς και να επεμβαίνει με σκοπό την προστασία των εσωτερικών και εξωτερικών χώρων του κτηρίου. Το κόστος για χρησιμοποίηση επιπλέον δολωματικών σταθμών (ίδιων προδιαγραφών με αυτούς που ήδη υπάρχουν) θα επιβαρύνει την Εταιρεία που θα αναλάβει το έργο.
2. Τα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του έργου θα πρέπει να είναι συμπαγή, ώστε να επιτρέπουν την εκτίμηση της όποιας κατανάλωσης ενός γεύματος και εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων για ανάλογη χρήση.
3. Ο έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται κατ' ελάχιστον μια φορά το μήνα.
4. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει κάτοψη των χώρων εντός και εκτός του Νοσοκομείου, όπου θα δηλώνονται αριθμημένες οι θέσεις των σταθμών μυοκτονίας. Μετά τις εφαρμογές μυοκτονίας θα πρέπει να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις παρατηρούμενες καταναλώσεις ανά δολωματικό σταθμό.
5. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρακολουθεί σε τακτά διαστήματα το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου.

## ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΙΑ

1. Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων. Το είδος των παγίδων σύλληψης θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου. Το κόστος για την εγκατάσταση των παγίδων σύλληψης θα επιβαρύνει την Εταιρεία που θα αναλάβει το έργο.
2. Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει άμεσα να αντιμετωπίζει με άμεση εξολόθρευση έντομα, όταν εμφανίζονται σε οποιαδήποτε επιφάνεια των κτιριακών εγκαταστάσεων και να αναφέρει στη Τεχνική Προσφορά τον αριθμό και το είδος των εντομοκτόνων που θα χρησιμοποιήσει.
3. Η καταπολέμηση ερπόντων εντόμων θα γίνει στους χώρους των κτιριακών εγκαταστάσεων με τη χρήση gel και θα πραγματοποιούνται έκτακτες εφαρμογές όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να ελεγχθεί άμεσα η όποια προσβολή εντόμων.
4. Σε υπόγειους αποθηκευτικούς χώρους και στο σύνολο των φρεατίων θα γίνονται ψεκαστικές εφαρμογές υπολειματικότητας σε τακτά χρονικά διαστήματα.
5. Ο έλεγχος των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων και οι ενδεδειγμένες εφαρμογές καταστολής θα πραγματοποιούνται κατ' ελάχιστον μία φορά το μήνα.
6. Θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα ψεκαστικές εφαρμογές, περιμετρικά του κτιρίου στα φρεάτια, στα υπόγεια, στις αποχετεύσεις και στα κρίσιμα σημεία του περιβάλλοντα χώρου του Νοσοκομείου.
7. Με την υπογραφή της σύμβασης θα χαρτογραφηθούν τα κρίσιμα σημεία του περιβάλλοντα χώρου.



Γενικό Νοσοκομείο

**Θήρας**

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

[www.aemy.gr](http://www.aemy.gr) - [info@aemy.gr](mailto:info@aemy.gr)


ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

8. Ο ανάδοχος υποχρεούται να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων παρασίτων (ψύλλοι, κοριοί κλπ) και ερπετών (π.χ φίδια) κατά τη διάρκεια της σύμβασης με εφαρμογή ψεκασμού ή άλλων μεθόδων όπου απαιτείται με οφιοσπασμολογικά φάρμακα, περιμετρικά των κτηρίων. Θα πραγματοποιηθούν τουλάχιστον τρεις εφαρμογές οφιοσπασμολογίας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.
9. Ο ανάδοχος υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις εφαρμογές που διενεργεί και να διατηρεί αρχείο των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων.

## 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. Τα μέσα εφαρμογής να μην λειτουργούν με έκλυση θερμότητας ή εκπομπή βλαβερής για την υγεία ακτινοβολίας, για την αποφυγή κινδύνων έκρηξης, πυρκαγιάς, ατυχημάτων.
6. Να είναι αποτελεσματικά και να μην λερώνουν τους τοίχους.
7. 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.
8. 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, μυρμηγκία, κοριοί, ψύλλοι). Τέτοιοι χώροι είναι τα υπόγεια, οι αποχετεύσεις, τα κεντρικά φρεάτια κλπ.
9. 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.
10. Τα υπολείμματα (άδεια φιαλίδια φαρμάκων, κουτιά, εντομοκτόνα σε δοχεία κενού) θα διαχειρίζονται με ασφάλεια και σύμφωνα με την Νομοθεσία (Εθνική – Κοινωνική) με ευθύνη του αναδόχου.

### ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

1. Δυνατότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης του έργου, χωροθέτηση παγίδων και επισήμανση εντοπισμού παρουσίας παρασίτων σε κάτοψη του χώρου.
2. Αποθήκευση σε βάση δεδομένων των συμβάντων, επισκέψεων, εφαρμογών και ευρημάτων δικτύων παρακολούθησης τρωκτικών και ερπόντων εντόμων.
3. Δημιουργία αρχείου ιστορικού επισκέψεων για την παρακολούθηση της πορείας της καταπολέμησης και έκδοσης μηνιαίων εκθέσεων πεπραγμένων.

Ο ανάδοχος οφείλει να παραδώσει και να συντηρεί με δική του ευθύνη τον Φάκελο Ελέγχου Παρασίτων του Νοσοκομείου, ο, οποίος θα περιλαμβάνει :

- Κάτοψη χώρων όπου θα δηλώνονται οι δολωματικοί σταθμοί και οι αριθμημένες παγίδες.
- Φύλλα δεδομένων ασφαλείας (MSDS) και άδειες των χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

[www.aemy.gr](http://www.aemy.gr) - [info@aemy.gr](mailto:info@aemy.gr)

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

- Έκθεση επιθεώρησης μετά από κάθε επίσκεψη για έλεγχο των δολωματικών σταθμών ή εντομοπαγίδων.

### ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

1. Ο ανάδοχος υποχρεούται την παροχή υπηρεσιών καταπολέμησης των τρωκτικών και εντόμων σε όλους του εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας ανάλογα με τις ανάγκες του χώρου και την εποχή αλλά και σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
2. Ο ανάδοχος υποχρεούται να χρησιμοποιεί αποκλειστικά σκευάσματα εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και τροφίμων, άδειες των οποίων θα πρέπει να καταθέσει στο Νοσοκομείο.
3. Ο ανάδοχος υποχρεούται για την κατάθεση των Φύλλων δεδομένων ασφαλείας (MSDS) και των αδειών των χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων
4. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδίδει μηνιαίες εκθέσεις πεπραγμένων, πρωτόκολλα παρακολούθησης δολωματικών σταθμών και παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων, καθώς και κατόψεις των δικτύων παρακολούθησης με επισήμανση των θέσεων προσβολής ανά έλεγχο.
5. 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 στον «ΦΑΚΕΛΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΡΑΣΙΤΩΝ» την ευθύνη ενημέρωσης του οποίου θα έχει ο ανάδοχος, κατά τρόπο ώστε να υπερκαλύπτονται οι απαιτήσεις που θέτει ο ΕΦΕΤ.
6. Όλες οι δράσεις θα πρέπει να γίνονται με την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και διακριτικότητα που απαιτείται, όπως ορίζουν οι διεθνείς προδιαγραφές, η κείμενη νομοθεσία και σύμφωνα με τις υποδείξεις του Νοσοκομείου.
7. Στην αμοιβή του εργολάβου συμπεριλαμβάνονται κάθε φύσης έξοδα, δαπάνες χημικών προϊόντων, αμοιβές προσωπικού συνεργείων. Το προσωπικό του εργολάβου ουδεμία σχέση έχει με το Νοσοκομείο. Ο εργολάβος ευθύνεται αστικά, ποινικά, για όλο το προσωπικό του.
8. Κατά τη διάρκεια του ψεκασμού δεν επιτρέπεται να παρεμποδίζεται η εργασία του προσωπικού του Νοσοκομείου από τα συνεργεία του εργολάβου. Ο ψεκασμός δεν πρέπει να προκαλεί δυσοσμία στους χώρους του Νοσοκομείου, να εκτίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών και όλων των εργαζομένων στο Ίδρυμα και να μην προκαλεί χημική μόλυνση στα τρόφιμα.
9. Όλες οι εφαρμογές θα πρέπει να πραγματοποιούνται υπό την επίβλεψη έμπειρου στο αντικείμενο επιστήμονα, οποίος θα υπογράφει και τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά. Εάν μετά την εφαρμογή συνεχίζεται η καθημερινή επανεμφάνιση εντόμων και τρωκτικών ο ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να επαναλάβει χωρίς αμοιβή τη χρήση της μεθόδου μέχρι να εξαφανιστούν όλα τα έντομα και τα τρωκτικά με δυνατότητα αλλαγής φαρμάκου.
10. Το συνεργείο του αναδόχου θα πρέπει να συνεργάζεται κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο και θα πρέπει να είναι άψογο από πλευράς συμπεριφοράς στους ασθενείς και εργαζόμενους. 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.
11. Ο ανάδοχος υπόκειται στον Έλεγχο της Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων που λειτουργεί στο Νοσοκομείο.
12. Ο ανάδοχος υποχρεούται να εκδίδει αποδεικτικό εκτέλεσης εργασιών (εις διπλούν) το οποίο θα υπογράφεται από την αρμόδια επιτροπή παρακολούθησης και επίβλεψης του έργου.
13. Ο ανάδοχος να καταθέτει γραπτές προτάσεις σχετικά με την διαπίστωση προβλημάτων που δυσχεραίνουν την αποτελεσματικότητα της εργασίας του.

**Ισχύς Προσφορών:** 60 ημέρες κατ' ελάχιστο.

**Αποστολή προσφορών:** Ανοιχτές προσφορές στο mail: [vfousteri@aemy.gr](mailto:vfousteri@aemy.gr) ή στο fax: 2286035459 έως τις 04.04.2019, ημέρα Πέμπτη και ώρα 13:00.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Καρτεράδος

Θήρα 84700

τηλ: 2286035300, fax: 2286035307

[www.aemy.gr](http://www.aemy.gr) - [info@aemy.gr](mailto:info@aemy.gr)



**Τρόπος Πληρωμής:** Με δέσμευση του ποσού από τον ΚΑΕ 61.98.16.80 (Αμοιβή Νομικών Προσώπων για Ειδικές Υπηρεσίες) του εγκεκριμένου για το 2019 προϋπολογισμού του Γ.Ν. Θήρας και εντός 60 ημερών από την έκδοση τιμολογίου και την οριστική παραλαβή των ειδών. **Τα έξοδα αποστολής βαρύνουν τον ανάδοχο.**

Για ποσά πάνω από 1.500€ είναι απαραίτητη η προσκόμιση φορολογικής ενημερότητας και για ποσά πάνω από 3.000€ είναι απαραίτητη η προσκόμιση φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας.

**Ο Αντιπρόεδρος ΔΣ ΑΕΜΥ ΑΕ**

**Εντεταλμένος Σύμβουλος για το Γ.Ν. Θήρας**

**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΠΑΝΟΤΟΠΟΥΛΟΣ**