



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ : ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Κ. ΖΑΔΕΛΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 213.2061792
Fax : 213.2061778
e-mail : promithion@laiko.gr

Αθήνα, 17 Ιανουαρίου 2019
 Αριθ. πρωτ. 827

ΠΡΟΣ: Κάθε Ενδιαφερόμενο

ΘΕΜΑ: «Διενέργεια Α΄ Φάσης Δημόσιας Διαβούλευσης των Τεχνικών Προδιαγραφών για την προμήθεια υπηρεσιών εντομοκτονίας – μυοκτονίας των χώρων του Νοσοκομείου και του Παραρτήματος του Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» προϋπολογισθείσας δαπάνης 6.000,00 € συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντος Φ.Π.Α. 24%.»

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΪΚΟ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 4412/2016 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)» (Φ.Ε.Κ. Α΄ 147/08-08-2016).
2. Το υπ΄ αρ. 4963/05-10-2016 έγγραφο της ΕΠΥ με θέμα «Προμήθειες από τους φορείς της παραγράφου 1 του άρθρου 9 του ν. 3580/2007 – Καθορισμός ΚΑΑ».
3. Το υπ΄ αρ. 4661/14-09-2016 έγγραφο της ΕΠΥ σχετικά με την αρμοδιότητά της να εγκρίνει τεχνικές προδιαγραφές μετά τη θέση σε ισχύ του ν. 4412/2016.
4. Το Ν. 3580/2007 (ΦΕΚ 134/τ.Α΄/18-06-07) «Προμήθειες Φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» όπως ισχύει.
5. Το Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/04-04-2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως ισχύει.
6. Την υπ΄ αριθμ. 44/7-11-18 Απόφαση Δ.Σ. με την οποία εγκρίθηκε η διενέργεια της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και η συγκρότηση Επιτροπής Σύνταξης Τεχνικών Προδιαγραφών για την προμήθεια υπηρεσιών εντομοκτονίας – μυοκτονίας των χώρων του Νοσοκομείου και του Παραρτήματος του Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» προϋπολογισθείσας δαπάνης 6.000,00 € συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντος Φ.Π.Α. 24%, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει της τιμής.

7. Το υπ' αρ. πρωτ. 758/16-01-2019 έγγραφο της Επιτροπής Σύνταξης Τεχνικών Προδιαγραφών του Νοσοκομείου.
8. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ

1. Τη Διενέργεια Α' Φάσης Δημόσιας Διαβούλευσης των τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια υπηρεσιών εντομοκτονίας – μυοκτονίας των χώρων του Νοσοκομείου και του Παραρτήματος του Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» προϋπολογισθείσας δαπάνης 6.000,00 € συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντος Φ.Π.Α. 24%.
2. Οι ενδιαφερόμενοι δύνανται να λάβουν γνώση των τεχνικών προδιαγραφών από την ιστοσελίδα του Νοσοκομείου www.laiko.gr
3. Η διάρκεια της διαβούλευσης ορίζεται σε μία εβδομάδα (7) ημέρες από την ημέρα ανάρτησης, ενώ σε περίπτωση τροποποίησης των τεχνικών προδιαγραφών, ως αποτέλεσμα της διαβούλευσης, θα αναρτηθούν οι αναδιαμορφωμένες για τέσσερις (4) επιπλέον ημέρες.
4. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν τις παρατηρήσεις τους μέχρι τις **23/01/2019 Ημέρα ΤΕΤΑΡΤΗ και ώρα 15:00 στο πρωτόκολλο του νοσοκομείου ή να τις αποστείλουν με τηλεμοιτυπία στο 213-2061638**
5. Το Νοσοκομείο δεν δεσμεύεται να υιοθετήσει τις προτάσεις που θα υποβληθούν και θα αποφασίσει για την οριστικοποίηση αυτών με αντικειμενικά κριτήρια ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συμμετοχή των προμηθευτών, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών μας.
6. Με την οριστικοποίησης των τεχνικών προδιαγραφών θα προκηρυχθεί, για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου σχετική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την προμήθεια υπηρεσιών εντομοκτονίας – μυοκτονίας των χώρων του Νοσοκομείου και του Παραρτήματος του Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ» προϋπολογισθείσας δαπάνης 6.000,00 € συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντος Φ.Π.Α. 24%, με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει της τιμής.

Επισυνάπτονται:

Εφτά (7) σελίδες

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΗΡΑΚΛΗΣ ΧΑΡΜΑΝΙΔΗΣ

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΙΑΣ-ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Οι υπηρεσίες εντομοκτονίας – μυοκτονίας αφορούν τόσο στο κεντρικό κτίριο του Νοσοκομείου επί της οδού Αγίου Θωμά 17, όσο και στο κτίριο παραρτήματος, επί της οδού Σεβαστουπόλεως 16.

Αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του αναδόχου η διατήρηση των χώρων του Νοσοκομείου (κεντρικού κτιρίου και κτιρίου παραρτήματος) άνευ εντόμων, τρωκτικών και ερπετών για το διάστημα κατά το οποίο θα είναι σε ισχύ η σύμβαση με το Ίδρυμα.

Οι συμμετέχοντες πρέπει να είναι νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό και προκειμένου να μπορούν να λάβουν μέρος στη διαδικασία θα πρέπει **με ποινή απόρριψης** να:

- i. Διαθέτουν άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους και τα φάρμακα που χρησιμοποιούν θα πρέπει να είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και τροφίμων (απαιτείται η υποβολή όλων των σχετικών εγγράφων που τεκμηριώνουν τα ανωτέρω).
- ii. Διαθέτουν πιστοποιητικό εγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
- iii. Διαθέτουν Πιστοποιητικό Διασφάλισης Ποιότητας ISO για παροχή υπηρεσιών ελέγχου παρασίτων.
- iv. Υποβάλουν τις προτάσεις σκευασμάτων που θα χρησιμοποιηθούν στο Νοσοκομείο (με τα δελτία ασφαλείας τους και τους αριθμούς γνωστοποίησης στον ΕΟΦ).
- v. Προσέλθουν επιτόπου (αποδεικνύεται από σχετική βεβαίωση που θα δοθεί από την επιτροπή διενέργειας του διαγωνισμού) προκειμένου να λάβουν γνώση των συνθηκών εκτέλεσης των ζητούμενων υπηρεσιών. Αναλυτικά οι χώροι στους οποίους απαιτούνται εφαρμογές θα δοθούν σε κατόψεις από την Τεχνική υπηρεσία του Νοσοκομείου με την υπογραφή της σύμβασης.
- vi. Προσκομίσουν τουλάχιστον τρεις (3) βεβαιώσεις καλής εκτέλεσης από δημόσια ή ιδιωτικά έργα ανάλογης δυναμικότητας (τουλάχιστον μία βεβαίωση από νοσηλευτικό ίδρυμα).
- vii. Υποβάλουν κατάσταση προσωπικού Σ.ΕΠ.Ε στην οποία θα φαίνεται η απασχόληση κατάλληλου επιστημονικού προσωπικού με εμπειρία στο αντικείμενο.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

- **Να ανταποκρίνεται άμεσα (εντός 8ωρου) σε κάθε κλήση του Νοσοκομείου για την επίλυση του όποιου έκτακτου προβλήματος παρουσίας παρασίτων προκύπτει.**
- Να προβαίνει σε ανάλογες δράσεις ελέγχου παρασίτων στις εξωνοσοκομειακές δομές του Νοσοκομείου.
- Να χρησιμοποιεί σκευάσματα εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής ανάπτυξης και Τροφίμων, άδειες των οποίων θα πρέπει να καταθέσει στο Νοσοκομείο.
- Να παραδίδει μηνιαίες εκθέσεις πεπραγμένων, πρωτόκολλα παρακολούθησης δολωματικών σταθμών και παγίδες σύλληψης ερπόντων εντόμων, καθώς και κατόψεις δικτύων παρακολούθησης με επισήμανση των θέσεων προσβολής ανά έλεγχο.
- Οι κατόψεις του δικτύου παρακολούθησης, οι εκθέσεις πεπραγμένων, τα αρχεία παρακολούθησης, των σταθμών μυοκτονίας, οι άδειες σκευασμάτων, τα πιστοποιητικά εφαρμογών και τα όποια σχόλια ή υποδείξεις θα συμπεριλαμβάνονται σε φάκελο με τίτλο «**ΦΑΚΕΛΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΡΩΚΤΙΚΩΝ**» την ευθύνη ενημέρωσης του οποίου θα

έχει ο ανάδοχος, κατά τρόπο ώστε να υπερκαλύπτονται οι απαιτήσεις που θέτει το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΦΕΤ.

➤ Όλες οι εφαρμογές θα πρέπει να πραγματοποιούνται υπό την επίβλεψη έμπειρου στο αντικείμενο επιστήμονα, ο οποίος θα υπογράφει και τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά. Εάν μετά την εφαρμογή συνεχίζεται η καθημερινή επανεμφάνιση εντόμων, τρωκτικών παρασίτων ο εργολάβος είναι υποχρεωμένος να επαναλάβει χωρίς αμοιβή τη χρήση της μεθόδου μέχρι να εξαφανιστούν όλα τα έντομα τρωκτικά παράσιτα ερπετά με δυνατότητα αλλαγής των φαρμάκων.

➤ Όλες οι δράσεις θα πρέπει να γίνονται με την ασφάλεια, διακριτικότητα και αποτελεσματικότητα που απαιτείται όπως ορίζουν οι διεθνείς προδιαγραφές, η κείμενη νομοθεσία και σύμφωνα με τις υποδείξεις του Νοσοκομείου.

➤ Κατά τη διάρκεια των εφαρμογών ψεκασμού δεν επιτρέπεται να παρεμποδίζεται η εργασία του προσωπικού του Νοσοκομείου από τα συνεργεία του αναδόχου. Ο ψεκασμός αποτελεί επιλογή μόνο για εξωτερικούς χώρους και υπόγειους χώρους εγκαταστάσεων – αποθηκών, στους οποίους δεν εργάζονται άτομα και δε φυλάσσονται τρόφιμα. Επιπλέον δεν θα πρέπει να προκαλεί δυσοσμία ή χημική μόλυνση στα τρόφιμα.

➤ Ο ανάδοχος υπόκειται στον Έλεγχο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων που λειτουργεί στο Νοσοκομείο.

➤ Ο ανάδοχος υποχρεούται να εκδίδει αποδεικτικό εκτέλεσης εργασιών (εις διπλούν) το οποίο θα υπογράφεται από την αρμόδια επιτροπή παρακολούθησης και επίβλεψης του έργου, σύμφωνα με την σύμβαση που θα υπογραφεί.

➤ Ο ανάδοχος θα πρέπει να καταθέτει γραπτές προτάσεις σχετικά με τη διαπίστωση προβλημάτων που δυσχεραίνουν την αποτελεσματικότητα της εργασίας του.

A. Προγραμματισμένες Επιθεωρήσεις

1. Οι Προγραμματισμένες Επιθεωρήσεις θα γίνονται κατ' ελάχιστον μία φορά το μήνα κατόπιν ραντεβού με τους προϊστάμενους των κατά τόπους τμημάτων, οι οποίοι και θα βεβαιώνουν εγγράφως την εκτέλεση της εφαρμογής.

Το μηνιαίο πρόγραμμα εφαρμογών θα συντάσσεται σε συνεργασία με την επιτροπή παρακολούθησης, τις τελευταίες μέρες του τρέχοντος μηνός για τον επόμενο.

Για τον ευαίσθητο χώρο των Μαγειρειών προβλέπεται ο έλεγχος του δικτύου των παγίδων ερπόντων εντόμων και η διαχείριση των φρεατίων ανά 15 ημέρες για το χρονικό διάστημα από Μάρτιο έως Οκτώβριο (κατά τους υπόλοιπους μήνες ακολουθείται το πρόγραμμα του υπόλοιπου Νοσοκομείου).

Τα αποτελέσματα των εφαρμογών θα καταγράφονται με ευθύνη του αναδόχου σε ειδική φόρμα (ηλεκτρονική ή έντυπη) προκειμένου να εξάγονται στατιστικά στοιχεία για την αποτελεσματικότητά τους.

Κάθε μήνα οι φόρμες αυτές θα υποβάλλονται στο Νοσοκομείο προκειμένου να ελεγχθούν από την επιτροπή παρακολούθησης για την ακρίβειά τους και θα αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της βεβαίωσης καλής εκτέλεσης της επιτροπής.

2. Κατά την διάρκεια των επιθεωρήσεων θα ελέγχονται και θα καταγράφονται οι καταναλώσεις τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων ανά σταθμό, θα αναπληρώνονται οι όποιες ελλείψεις, θα γίνονται οι αναγκαίες αντικαταστάσεις υλικών (κόλλες παγίδων σύλληψης εντόμων, ενδεχόμενες κατεστραμμένες παγίδες, σκευάσματα κλπ) και θα καταγράφονται οι αριθμοί των συλληφθέντων εντόμων.

Ειδικότερα για τους χώρους των μαγειρείων, δωματίων ασθενών και γραφείων προσωπικού, απαιτείται η χρήση ειδικών σκευασμάτων κατάλληλων για τους ανωτέρω χώρους (δεν επιτρέπεται η χρήση ψεκασμού).

3. Τα ευρήματα των δολωματικών σταθμών και παγίδων σύλληψης θα καθορίζουν, μαζί με τα όποια άλλα ευρήματα παρουσίας παρασίτων και τις μαρτυρίες του προσωπικού του Νοσοκομείου, τις απαιτούμενες επιπλέον παρεμβάσεις.

Ειδικότερα για τους χώρους των μαγειρείων, δωματίων ασθενών και γραφείων προσωπικού, απαιτείται η χρήση ειδικών σκευασμάτων κατάλληλων για τους ανωτέρω χώρους (δεν επιτρέπεται η χρήση ψεκασμού).

4. Οι απαιτούμενες παρεμβάσεις θα πραγματοποιούνται αμέσως μετά την ολοκλήρωση των επιθεωρήσεων ρουτίνας και θα αφορούν το σύνολο των παρασίτων που αντιμετωπίζονται (τρωκτικά, κατσαρίδες, μύγες, ψύλλοι, μυρμήγκια κλπ.)

B. Εντομοκτονία

Για την υλοποίηση του έργου ο Ανάδοχος υποχρεούται:

➤ Να αντιμετωπίσει άμεσα τα έρποντα έντομα στις κτιριακές εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου και να αναφέρει στη Τεχνική Προσφορά τον αριθμό και το είδος των εντομοκτόνων που θα χρησιμοποιήσει.

➤ Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει άμεσα να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων. Ο αριθμός και το είδος των παγίδων σύλληψης θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου.

➤ Ο έλεγχος των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων και οι ενδεδειγμένες εφαρμογές καταστολής θα πραγματοποιούνται τουλάχιστον μια φορά τον μήνα για την περίοδο από Μάρτιο έως Οκτώβριο (ειδικότερα για τον χώρο των μαγειρείων κάθε 15 ημέρες) .

➤ Να πραγματοποιεί μηνιαίες τακτικές επισκέψεις- ελέγχους στους χώρους του Νοσοκομείου και να προβαίνει στις αναγκαίες εφαρμογές εντομοκτονίας.

➤ Η καταπολέμηση ερπόντων εντόμων θα πρέπει να γίνει στους χώρους των κτιριακών εγκαταστάσεων με τη χρήση gel ή άλλου κατάλληλου σκευάσματος του οποίου η αποδοτικότητα θα ελεγχθεί από το Νοσοκομείο. Έκτακτες εφαρμογές θα πραγματοποιούνται όποτε παρουσιαστεί ανάγκη (εντός 8 ωρών), προκειμένου να ελεγχθεί - κατασταλεί άμεσα η όποια προσβολή εντόμων.

➤ Σε μηνιαία βάση θα πρέπει να πραγματοποιούνται ψεκαστικές εφαρμογές περιμετρικά των κτιρίων, στα φρεάτια, στα υπόγεια, στις αποχετεύσεις και γενικά στα κρίσιμα σημεία του χώρου του Νοσοκομείου (εκτός των χώρων που εργάζονται άνθρωποι, στους οποίους δεν επιτρέπεται ψεκασμός).

➤ Να χρησιμοποιεί τα πλέον ήπια ενδεδειγμένα σκευάσματα, προκειμένου να διασφαλίσει το άριστο αποτέλεσμα με την απόλυτη ασφάλεια ασθενών και προσωπικού. Οι εφαρμογές δεν θα πρέπει να παρακωλύουν τις εν γένει λειτουργίες και υποχρεώσεις του Νοσοκομείου.

➤ Να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων παρασίτων πχ (ψύλλοι, κοριοί κλπ) καθώς και ερπετών (πχ φίδια) κατά τη διάρκεια της σύμβασης με εφαρμογή ψεκασμού ή άλλων μεθόδων όπου απαιτείται με οφιοσπρωθικά φάρμακα, περιμετρικά των κτιρίων.

- Ο ανάδοχος υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις εφαρμογές που διενεργεί και να διατηρεί αρχείο των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων.
- Να εφαρμόζει κατά την καλοκαιρινή περίοδο (από Μάρτιο μέχρι και Οκτώβριο) ψεκάσμο για τα κουνούπια.

B1. Χρήση παρασιτοκτόνων

- i.** Τα όποια παρασιτοκτόνα σκευάσματα χρησιμοποιηθούν θα διαθέτουν την απαιτούμενη έγκριση των αρμόδιων κρατικών φορέων.
- ii.** Πληροφορίες που αφορούν τον τρόπο χρήσης τους, την δραστηριότητα τους, αντίδοτα κτλ. θα δίδονται γραπτά στους υπεύθυνους παρακολούθησης του έργου και θα συμπεριλαμβάνονται στο φάκελο ελέγχου παρασίτων του Νοσοκομείου.
- iii.** Κριτήρια επιλογής των σκευασμάτων είναι η ελάχιστη τοξικότητα σε σχέση με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, η μέγιστη ασφάλεια εφαρμογής τους, η δυνατότητα χρήσης του χωρίς παρεμπόδιση των λειτουργιών του Νοσοκομείου, η διακριτικότητα εφαρμογής τους. Είναι επιβεβλημένη η στενή συνεργασία της εταιρείας με την αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου προκειμένου να υπάρξουν άμεσα, μόνιμα και ολοκληρωμένα αποτελέσματα με σεβασμό στο έργο των εργαζομένων, στην υγεία των διαβιούντων στο χώρο, με την μέγιστη διακριτικότητα που απαιτείται.

Ο ανάδοχος θα πρέπει δεσμευτικά να ανταποκρίνεται, εντός 8 ωρών, σε κάθε κλήση των αρμοδίων υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Οι έκτακτες επισκέψεις που πιθανόν να απαιτηθούν για την επιτυχή διεξαγωγή του έργου, θα πραγματοποιηθούν χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου.

B2. Έλεγχος Ερπόντων Εντόμων (Κατσαριδών)

- i.** Θα πρέπει να εγκατασταθεί δίκτυο παρακολούθησης ερπόντων εντόμων σε κρίσιμες θέσεις του Νοσοκομείου, σε αριθμό ικανό προκειμένου να παρακολουθείται δυναμικά η ένταση και η φύση του προβλήματος, οι συγκεκριμένες παγίδες δεν εμπεριέχουν καμία δραστική ουσία και είναι εντελώς ακίνδυνες για ανθρώπους, και το περιβάλλον. Το δίκτυο θα καλύπτει το σύνολο των δομημένων χώρων υπόγειων, ισόγειων καθώς και στους ορόφους και θα αποτελείται από ατοξικές παγίδες σύλληψης ερπόντων εντόμων, οι οποίες θα περιέχουν στο εσωτερικό τους τροφικό προσελκυστικό και κολλώδη επιφάνεια. Ο συνολικός αριθμός θα είναι τέτοιος που θα επιτρέπει την πιστοποίηση της απουσίας ερπόντων εντόμων από το σύνολο των δομημένων χώρων. Συνολικά προβλέπεται ο έλεγχος δικτύου που θα περιλαμβάνει συγκεκριμένο αριθμό παγίδων (θα δηλωθεί με την υπογραφή της σύμβασης από τον ανάδοχο) ερπόντων εντόμων με τροφικό ελκυστικό.
- ii.** Άμεσα με την ανάληψη του έργου θα γίνει καθολική και εντατική εφαρμογή κατσαριδοκτόνου gel ή άλλου κατάλληλου κατσαριδοκτόνου (π.χ. σκεύασμα Γολιάθ) στα μαγειρεία καθώς και σε όλους τους υπόλοιπους χώρους. Η αποδοτικότητα των χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων θα αξιολογηθεί από το Νοσοκομείο
- iii.** **Οι Προγραμματισμένες Επιθεωρήσεις θα γίνονται κατ' ελάχιστον μία φορά το μήνα και ανά 15 ημέρες για το χώρο των Μαγειρειών για τους μήνες από Μάρτιο έως Οκτώβριο.**
- iv.** Με τον εντοπισμό προβλήματος παρουσίας θα γίνεται εφαρμογή κατάλληλου κατσαριδοκτόνου (όχι ψεκάσμος) στους δομημένους χώρους του Νοσοκομείου για τον περιορισμό – εξάλειψη του όποιου προβλήματος παρουσίας κατσαριδών.
- v.** Ψεκάσμοι εντομοκτονίας θα επιτρέπονται στα φρεάτια, σε εξωτερικούς χώρους, στους υπόγειους, ισόγειους χώρους, εφόσον δεν υπάρχει δυνατότητα εφαρμογής κατάλληλου κατσαριδοκτόνου.
- vi.** Οι εφαρμογές ενδεδισμένων για κάθε περίπτωση κατσαριδοκτόνων θα επαναλαμβάνονται σε χώρο και χρόνο με σκοπό την μόνιμη και καθολική απουσία κατσαριδών,

ανάλογα με τα ευρήματα του δικτύου παγίδων σύλληψης αλλά και τις μαρτυρίες των χρηστών του χώρου.

vii. Προβλέπεται η εφαρμογή υπολειμματικών ψεκασμών, εκνεφώσεων (ULV), ή οποιασδήποτε ενδεδειγμένης μεθόδου σε περίπτωση προσβολής από κοριούς, τσιμπούρια, ψύλλων, κ.α.

viii. Τα αποτελέσματα των επιθεωρήσεων στο δίκτυο των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων θα παρουσιάζονται κάθε μήνα στις εκθέσεις πεπραγμένων.

ix. Προβλέπεται το άνοιγμα των φρεατίων και ο ψεκασμός τους έτσι ώστε να αντιμετωπιστεί η προσβολή από την *Periplanetta americana*.

B3. Έλεγχος Ιπταμένων Εντόμων

Κατά τους κρίσιμους μήνες (Μάρτιος – Οκτώβριος) θα διενεργούνται ψεκασμοί υπολειμματικότητας σε εξωτερικούς χώρους ανάπαυσης και αναπαραγωγής εντόμων ώστε να περιορίζονται οι πληθυσμοί κατά τη θερινή περίοδο. Ειδικότερα για το χώρο των μαγειρειών προβλέπεται η εφαρμογή ειδικού επιχρίσματος όπως επίσης και η συντήρηση των παγίδων ιπταμένων εντόμων.

Γ. ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

➤ Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει άμεσα να υλοποιήσει την ολοκλήρωση δικτύου, στους ήδη υπάρχοντες δολωματικούς σταθμούς μυοκτονίας ώστε να είναι ικανή για την αποτελεσματική προστασία του Νοσοκομείου. Οι δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να παρέχουν ασφάλεια χρήσης. Ο αριθμός και το είδος των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρονται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου.

➤ Τα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά την διάρκεια του έργου θα πρέπει να είναι συμπαγή, ώστε να επιτρέπουν την εκτίμηση της όποιας κατανάλωσης, ενός γεύματος, εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων για ανάλογη χρήση.

➤ Ο έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται τουλάχιστον μια φορά τον μήνα.

➤ Να αντικαθιστά άμεσα τους δολωματικούς σταθμούς μυοκτονίας ενημερώνοντας την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων εγγράφως για τη θέση του σταθμού που αντικαταστάθηκε και πότε. Οι δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να παρέχουν ασφάλεια χρήσης. Το είδος των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρεται στη Τεχνική προσφορά του υποψηφίου.

➤ Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει κάτοψη των χώρων 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.

Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρακολουθεί σε Μηνιαία βάση το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου.

Γ1. Έλεγχος τρωκτικών

– Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει κάτοψη των χώρων του Νοσοκομείου, όπου θα δηλώνονται αριθμημένες οι θέσεις των σταθμών μυοκτονίας. Μετά τις εφαρμογές μυοκτονίας ο ανάδοχος θα πρέπει να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις παρατηρούμενες καταναλώσεις ανά δολωματικό σταθμό.

– Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρακολουθεί σε μηνιαία βάση το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου.

– Ο ανάδοχος θα πρέπει να διενεργεί έλεγχο των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται τουλάχιστον μία φορά το μήνα για την περίοδο από Μάρτιο έως Οκτώβριο (ειδικότερα για το χώρο των μαγειρειών του Νοσοκομείου κάθε 15 ημέρες).

– Ο ανάδοχος θα πρέπει να αντικαθιστά άμεσα τους δολωματικούς σταθμούς μυοκτονίας ενημερώνοντας παράλληλα την επιτροπή παρακολούθησης του έργου αλλά και την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, για τη θέση του σταθμού που αντικαταστάθηκε και τότε. Οι δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να παρέχουν ασφάλεια χρήσης. Το είδος των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρεται στην τεχνική προσφορά του κάθε υποψηφίου και να αξιολογηθεί θετικά από το Νοσοκομείο πριν τη χρήση στους χώρους του Ιδρύματος.

Γ2. Έλεγχος δολωματικών σταθμών - θέσεων

Απαιτείται καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης έλεγχος του συνόλου των δολωματικών σταθμών και δολωματικών θέσεων που έχουν εγκατασταθεί στο χώρο του Νοσοκομείου.

1. Οι Προγραμματισμένες Επιθεωρήσεις και η αντικατάσταση των τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να γίνονται κατ' ελάχιστον ανά μήνα για τους μήνες από Μάρτιο έως Οκτώβριο και ανά 15 ημέρες για το χώρο των Μαγειρειών.

2. Όλοι οι δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να φέρουν μόνιμα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα σε μορφή κύβου που θα επιτρέπεται η εκτίμηση της όποιας κατανάλωσης και ταυτόχρονα θα μηδενίζεται ο κίνδυνος διασποράς τους.

3. Όλοι οι δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να αριθμηθούν και να επισημανθούν σε κατόψεις του Νοσοκομείου που θα παραδοθούν στους υπεύθυνους παρακολούθησης του έργου που θα ορίσει η Διοίκηση του Νοσοκομείου.

4. Στην περίπτωση ενεργής προσβολής σε εσωτερικούς χώρους, η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι άμεση και η καταστολή θα γίνει με μηχανικά μέσα σύλληψης (κόλλες, παγίδες πολλαπλών συλλήψεων κ.α.) παράλληλα με τη χρήση των δολωματικών σταθμών.

5. Προβλέπεται ο έλεγχος των ψευδοροφών και στις στέγες των κτηρίων με τοποθέτηση δολωμάτων.

6. Τα σκευάσματα που προβλέπεται να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του έργου είναι μορφής κύβου: ενδεικτικά KLERAT wax block κλπ ισάξια.

7. Προβλέπεται η δόλωση σε όλα τα φρεάτια που υπάρχουν στο χώρο του Νοσοκομείου, και ο τακτικός μηνιαίος επανέλεγχος τους.

8. Ανά μήνα θα υποβάλλονται εκθέσεις πεπραγμένων όπου θα περιλαμβάνονται οι πραγματοποιηθείσες δράσεις και τα όποια συμπεράσματα και προτάσεις. Οι εκθέσεις αυτές θα περιλαμβάνουν κάτοψη του χώρου του Νοσοκομείου με επισήμανσης των αριθμημένων δολωματικών σταθμών και καταγραφή των αποτελεσμάτων ελέγχου ανά σταθμό (μετρήσεις κατανάλωσης τρωκτικοκτόνου δολώματος). Με τον τρόπο αυτό θα πιστοποιείται και θα ελέγχεται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Δ. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΕΡΓΟΥ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δ1. Παρακολούθηση έργου

Παρακολούθηση της καταπολέμησης είτε με πρόγραμμα Η/Υ ή με κατάλληλα έντυπα τα οποία θα έχουν τις εξής δυνατότητες:

- Χωροθέτηση παγίδων, σημείων δειγματοληψίας σε κάτοψη του χώρου.
- Χωροθέτηση παγίδων σημείων δειγματοληψίας Μαγειρειών σε κάτοψη.
- Αποθήκευση σε βάση δεδομένων των συμβάντων, επισκέψεων, εφαρμογών και ευρημάτων δικτύων παρακολούθησης τρωκτικών και ερπόντων εντόμων.

- Δημιουργία αρχείου ιστορικού επισκέψεων για την παρακολούθηση της πορείας της καταπολέμησης και έκδοση μηνιαίων πεπραγμένων.
- Τα ως άνω στοιχεία να αποστέλλονται ηλεκτρονικά ή ταχυδρομικά σε μηνιαία βάση στην Επιτροπή Λοιμώξεων του Νοσοκομείου

Δ2. Πιστοποίηση αποτελεσμάτων

➤ Όλα τα αποτελέσματα των ελέγχων και οι δράσεις που θα πραγματοποιούνται, θα καταγράφονται σε αρχείο με κατάλληλες φόρμες (ηλεκτρονικές ή έντυπες) ώστε να παρέχεται η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης, ανάλυσης και επεξεργασίας των δεδομένων.

➤ Η επιλογή και η χωροθέτηση τόσο των δολωματικών σταθμών όσο και του δικτύου σύλληψης ερπόντων εντόμων θα δύναται να τροποποιηθεί, εφόσον κριθεί σκόπιμο από τα δείγματα των αρχικών εφαρμογών, ή από έκτακτα περιστατικά, κατά τη διάρκεια εκτέλεσης της σύμβασης.

➤ Επίσης θα πρέπει να διατηρείται ως βάση δεδομένων το αρχείο των συμβάντων, επισκέψεων, εφαρμογών για κάθε χώρο του Νοσοκομείου, ώστε μέσω ενός ιστορικού επισκέψεων να καθίσταται εύκολη η παρακολούθηση της πορείας των εργασιών, και η έκδοση μηνιαίων πεπραγμένων, όποτε αυτό ζητηθεί από την Υπηρεσία.

➤ Κατά την εκτέλεση της σύμβασης ο ανάδοχος υποχρεωτικά θα πρέπει να παραδίδει στην αρμόδια Υπηρεσία φάκελο ελέγχου παρασίτων ο οποίος θα περιλαμβάνει τη σύμβαση ανάθεσης του έργου (συμβόλαιο εργασιών), τα πρωτόκολλα παρακολούθησης των δολωματικών σταθμών μυοκτονίας και των ερπόντων εντόμων, εγκρίσεις των σκευασμάτων που χρησιμοποιούνται (εγκρίσεις του Υπουργείου Γεωργίας, δελτία ασφαλείας) τα δίκτυα παρακολούθησης τρωκτικών και εντόμων επισημασμένα σε κάτοψη του Νοσοκομείου, ημερολόγιο εργασιών και πιστοποιητικά- βεβαιώσεις εργασιών.

➤ Ανά μήνα θα πρέπει να υποβάλλονται εκθέσεις πεπραγμένων όπου θα περιλαμβάνονται οι πραγματοποιηθείσες δράσεις και τα όποια συμπεράσματα και προτάσεις. Οι εκθέσεις αυτές θα περιλαμβάνουν κάτοψη του χώρου με επισημάνσεις των αριθμημένων δολωματικών σταθμών και καταγραφή των αποτελεσμάτων ελέγχου ανά σταθμό. Με τον τρόπο αυτό θα πιστοποιείται και θα ελέγχεται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Επίσης οι εκθέσεις θα περιλαμβάνουν την καταγραφή των αποτελεσμάτων του ελέγχου του δικτύου παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων.

➤ Η εταιρεία αναλαμβάνει την ευθύνη ενημέρωσης του φακέλου ελέγχου παρασίτων στο Νοσοκομείο όπου θα πρέπει να καταγράφονται και να πιστοποιούνται όλες οι δράσεις και τα αποτελέσματα, κατά τρόπο που υπερκαλύπτει τις όποιες απαιτήσεις εσωτερικών και εξωτερικών ελεγκτικών φορέων.

➤ **Μετά από κάθε προγραμματισμένη επίσκεψη ελέγχου θα αποστέλλεται στην επιτροπή παρακολούθησης του έργου είτε εγγράφως, είτε με ηλεκτρονική μορφή (e-mail) η κάτοψη των χώρων του Νοσοκομείου, με ειδική σήμανση των δολωματικών θέσεων που παρουσιάζουν κατανάλωση.**