



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Βα/Πρ.

Ταχυδρομική Διεύθυνση:

Γ. Παπανδρέου 2
Ερμούπολη-Σύρος Τ.Κ. 84100

Ερμούπολη: 7/8/2018

Αριθ. Πρωτ: 8653

Πληροφορίες : Α.Καμπάνη
Τηλέφωνο : 22813-60342
Fax : 22813-60341
e-mail : akampani@vardakeio.gr
Web site : www.vardakeio.gr

ΠΡΟΣ **ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ**

Κοιν:

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΚΗΜΔΗΣ

ΘΕΜΑ: Συλλογή προσφορών για την απεντόμωση & απολύμανση του Νοσοκομείου.

Το Νοσοκομείο Σύρου «Βαρδάκειο & ΠρωΪο»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3329/05
2. Τις διατάξεις του Ν.4412/2016,
3. Της ανάγκης απολύμανσης απεντόμωσης και μυοκτονίας του Νοσοκομείου

Καλεί κάθε ενδιαφερόμενο να αποστείλει πρόσφορα για απεντόμωση, μυοκτονία και απολύμανση του Νοσοκομείου (**κεντρικό κτίριο Νοσοκομείου Γ. Παπανδρέου 2 και κτίριο ΚΕΦΙΑ**). Η προϋπολογιζόμενη δαπάνη είναι 5.000€.

CPV: 90921000-9	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ-ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ	- 5.000€ με ΦΠΑ
ΣΥΝΟΛΟ	5.000€ με ΦΠΑ

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι ένα (1) έτος με δυνατότητα παράτασης για άλλο ένα έτος με μονομερή απόφαση του Νοσοκομείου.

Πριν την υπογραφή της σύμβασης, ο ανάδοχος θα πρέπει να προσκομίσει Αποσπάσματα ποινικού μητρώου (έκδοσης τελευταίου τριμήνου) καθώς και Ασφαλιστική και φορολογική ενημερότητα προκειμένου να διαπιστωθεί ότι δεν συντρέχει στο πρόσωπο του υποψηφίου αναδόχου ένας από τους λόγους αποκλεισμού των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 73 του Νόμου 4412/2016.

Ευχαριστούμε και περιμένουμε την απάντησή σας/προσφορά έως την **Τρίτη 14-8-18 και ώρα 12:00**. Είμαστε στην διάθεση σας, στο τηλέφωνο 2281360342 και 2281360321 ή στο **e-mail: akampani@vardakeio.gr**.

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ, ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ 2018**

Οι χώροι του νοσοκομείου έχουν ιδιαιτερότητες. Ο υπεύθυνος επιστήμονας της εταιρείας (χημικός μηχανικός, χημικός, γεωπόνος βιολόγος κλπ), θα φέρει όλη την ευθύνη που ορίζει ο νόμος και οι διεθνείς προδιαγραφές για τις εργασίες αυτές, τηρώντας τα μέτρα ασφαλείας για τους ασθενείς, τους εργαζόμενους και τον εξοπλισμό του Γ.Ν. Σύρου. Είναι υποχρεωμένος να διατηρεί απαλλαγμένους τους χώρους του Γ.Ν. Σύρου (εσωτερικούς – εξωτερικούς) από τα πάσης φύσεως έντομα υγειονομικής σημασίας (κατσαρίδες, κουνούπια κλπ) και τρωκτικά, χρησιμοποιώντας τα εγκεκριμένα σκευάσματα και τα κατάλληλα μηχανικά μέσα.

Πιο συγκεκριμένα:

A) ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ : καταπολέμηση τρωκτικών με δόλωση των ήδη εγκατεστημένων δολωματικών σταθμών, όπου αυτοί υπάρχουν και δωρεάν αντικατάσταση σε περίπτωση φθοράς, κλοπής ή εγκατάσταση νέων εφόσον χρειάζεται για την αποτελεσματική προστασία των χώρων.

Οι δολωματικοί σταθμοί (συμπαγείς, κλειστοί με κλειδί και δυνατότητα στερέωσης στο έδαφος προς αποφυγή δολιοφθοράς) και οι δολωματικοί σωλήνες τοποθετούνται σε σταθερά σημεία και πάνω από κάθε σταθμό - σωλήνα, υπάρχει αδιάβροχη προειδοποιητική πινακίδα με τον αριθμό του και το αντίδοτο του φαρμάκου. Η εφαρμογή της μυοκτονίας πρέπει να γίνεται με τοποθέτηση μυοκτόνων σκευασμάτων, εντός δολωματικών - σταθμών. Το σκεύασμα στους δολωματικούς σταθμούς να είναι συμπαγές, τουλάχιστον 15 gr και να προκαλεί μουμιοποίηση των τρωκτικών ώστε να αποφεύγονται οι δυσοσμίες στο χώρο. 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 Νοσοκομείου από τον επιστημονικό υπεύθυνο της Εταιρείας και τον αρμόδιο υπάλληλο (κατάλληλο σε θέματα απολύμανσης - μυοκτονίας - απεντόμωσης). 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.

Θα πρέπει :

- 1) Να υπάρχει επαρκής αριθμός δολωματικών σταθμών στον υπαίθριο χώρο του Νοσοκομείου (10 τεμ.) και στο στεγασμένο χώρο (10τεμ).
- 2) Να γίνεται αρίθμηση όλων των δολωματικών σταθμών μυοκτονίας και υπόδειξη της θέσης και του αριθμού δόλωσης με καρτελάκι τοποθετημένο πλησίον του σταθμού σε εμφανές σημείο.

3) Να γίνεται χαρτογράφηση και αποτύπωση όλων των δολωματικών σταθμών (ορισμός και αρίθμηση όλων των δολωματικών σταθμών) για όλους τους χώρους του Νοσοκομείου σε σχέδια κάτοψης.

4) Κάθε μήνα, να πραγματοποιείται επίσκεψη του συνεργείου κατά την οποία να εκτιμάται ο υγειονομικός κίνδυνος και να ελέγχεται η υγειονομική πορεία ανά χώρο εφαρμογής, (το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου, όπως επίσης τις ψευδοροφές και τις στέγες των κτιρίων) να γίνεται αντικατάσταση του μυοκτόνου σκευάσματος και καταγραφή του ποσοστού κατανάλωσης αυτού ανά θέση δόλωσης. Επιπρόσθετα την πραγματοποίηση έρευνας στους παρακείμενους χώρους για την ύπαρξη φωλιών από τρωκτικά, όπου και θα δολώνονται κατάλληλα.

5) Η τοποθέτηση των μυοκτόνων σκευασμάτων κοντά σε ιδιαίτερα ευαίσθητους χώρους του Νοσοκομείου, π.χ. μαγειρεία, αποθήκες τροφίμων, αναλώσιμων υλικών, καθώς και σε πολυσύχναστους χώρους θα πρέπει να γίνεται σε δολωματικούς σταθμούς ασφαλείας κλειστού τύπου ενώ σε σημεία ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, χώρους λεβητοστασίου, κ.λ.π., μπορούν να τοποθετηθούν δολωματικοί σταθμοί τύπου Φ75.

6) Όλα τα ανωτέρω θα πρέπει να κοινοποιούνται στον αρμόδιο υπάλληλο του νοσοκομείου, μέσω έκθεσης υγειονομικής πορείας, η σύνταξη της οποίας θα πραγματοποιείται κάθε μήνα, με αποτέλεσμα την ανά πάσα στιγμή αναγνώριση του προβλήματος, της προσβολής και της επιλογής, της αποτελεσματικότερης μεθόδου αντιμετώπισής του.

7) Η έκθεση υγειονομικής πορείας θα πρέπει να περιέχει τα είδη των χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων με αναφορά στην δραστική ουσία, τα υλικά, τις προδιαγραφές, τις οδηγίες χρήσης, συγκεντρώσεις, θέσεις εφαρμογής, καταναλώσεις, μεθόδους εφαρμογής, ονόματα υπευθύνων για την καταπολέμηση και συστάσεις για διορθωτικές ενέργειες που πρέπει να κάνει το νοσοκομείο .

8) Σε περίπτωση ενεργούς προσβολής σε εσωτερικούς χώρους η αντιμετώπιση θα είναι άμεση, η εφαρμογή θα πραγματοποιείται με μηχανικά μέσα σύλληψης(παγίδες, κόλλες, κ.ά.) με καθημερινές επιθεωρήσεις της προσβεβλημένης περιοχής, του περιβάλλοντα, αυτής, χώρου μέχρι της επίλυσης του προβλήματος.

9) Το κόστος για την αντικατάσταση ή εγκατάσταση των δολωματικών σταθμών, οι οποίοι θα είναι παρόμοιων προδιαγραφών με αυτούς που ήδη υπάρχουν, θα επιβαρύνει την εταιρεία.

10) Όλα τα μυοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά την εκτέλεση της μυοκτονίας πρέπει να έχουν άδεια έγκρισης από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και να συνοδεύονται από τα απαραίτητα δελτία ασφαλείας.

11) Για αποφυγή φαινομένων ανθεκτικότητας των τρωκτικών στα συνήθη μυοκτόνα σκευάσματα θα πρέπει να προτείνεται η εναλλαγή αυτών ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

12) Η τοποθέτηση των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να γίνεται σε υπόγεια, λεβητοστάσια, μηχανοστάσια, και σε αριθμό των 10 τεμαχίων, τουλάχιστον, για

εξωτερικούς χώρους και σε αριθμό των 10 τεμαχίων, τουλάχιστον, για τους εσωτερικούς χώρους.

2) ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ : Για την αποφυγή υγειονομικών προβλημάτων ιδιαίτερα σε χώρους μαζικής χρήσεως π.χ. τουαλέτες αποδυτήρια αλλά και σε χώρους μαζικής σίτισης - μαγειρεία - κουζίνες συγκέντρωσης και διανομής φαγητού, κρίνεται απαραίτητη η χρήση απολυμαντικών μικροβιοκτόνων σκευασμάτων σε τακτά χρονικά διαστήματα (τουλάχιστον ανά 3μηνο).

Η απολύμανση θα γίνει με ειδικό ψεκαστικό μηχάνημα (νεφελοψεκασμό) που επιτυγχάνει ομοιόμορφη κατανομή των υλικών στον αέρα και στις επιφάνειες, χωρίς να διαταράσσεται η σχέση της θερμοκρασίας (μέγ. Σταγονιδίων 01- 30 μ). Τα χρησιμοποιούμενα κενάσματα να είναι εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ. με ισχυρή αντιμικροβιακή δράση έναντι βακτηριδίων, μυκήτων, ιών, Gram (-) και σπόρων, με αποκλειστικά απολυμαντική – αντισηπτική δράση, χωρίς να οξειδώνει τα μέταλλα και να δημιουργεί ατμούς. Επίσης θα είναι άοσμα, μη τοξικά και ακίνδυνα για τους διακινούμενους στους χώρους. Η αποσφράγιση των σκευασμάτων θα γίνει παρουσία του επιβλέποντος το έργο.

Ο ανάδοχος υποχρεούται να έχει την σχετική άδεια του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. Σε κάθε W.C. που θα γίνεται απολύμανση, ο ανάδοχος υποχρεούται να αναρτήσει πιστοποιητικό απολύμανσης που θα αναγράφεται η ημερομηνία απολύμανσης και η ώρα.

Απαιτείται η ομοιόμορφη κάλυψη όλου του όγκου του προς απολύμανση χώρου και των αντικειμένων που περιέχονται σε αυτόν, με συγκεκριμένο σκεύασμα.

Για την απολύμανση στους χώρους Χειρουργεία – Μαγειρεία κ.λ.π. απαιτούνται δύο (2) τουλάχιστον εφαρμογές απολύμανσης, σε χρονικό διάστημα ενός έτους.

Θα πραγματοποιείται παράλληλα και όχι ταυτόχρονα με την εφαρμογή απεντόμωσης - μυοκτονίας.

Με το πέρας της απολύμανσης θα προσκομίζεται βεβαίωση απολύμανσης στο οποίο θα αναγράφεται ημερομηνία, χώρος εφαρμογής, μέθοδος εφαρμογής, είδος σκευάσματος και δόση αυτού.

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.

3) ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ : Για την αποτελεσματική απεντόμωση στους χώρους του νοσοκομείου κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος εργασιών που μεταξύ άλλων, περιλαμβάνει τους κατασταλτικούς τρόπους (μέτρα καταστολής του υπολειμματικού ψεκασμού και της μεθόδου εφαρμογής τροφοελκυστικού δολώματος).

Η εφαρμογή της μεθόδου του υπολειμματικού ψεκασμού θα γίνεται σε φρεάτια, υπόγεια, λεβητοστάσια, μηχανοστάσια, τουαλέτες, αντλιοστάσια.

Η εφαρμογή τροφοελκυστικού δολώματος GEL θα γίνεται στα μαγειρεία, αποδυτήρια, χώρους ανάπαυσης προσωπικού και στα τμήματα συγκέντρωσης και διανομής φαγητού.

Απαιτείται η χρήση οικολογικών παγίδων εντόμων σε χώρους ιδιαίτερα ευαίσθητους για ανάπτυξη εντόμων π.χ. αποθήκη τροφίμων.

Κατά την διάρκεια της εφαρμογής θα ελέγχονται όλες οι πηγές ελέγχου, θα γίνεται καταγραφή αποτελεσμάτων ανά θέση παγίδα, χαρτογράφηση με σχέδιο κάτοψης και με τον τρόπο αυτό θα γίνεται η εξαγωγή των συμπερασμάτων για το μέγεθος του προβλήματος και θα προτείνονται τρόποι νέοι παρακολούθησης και αντιμετώπισης του.

Σε τακτά χρονικά διαστήματα και κυρίως κατά τους μήνες Μάρτιο-Οκτώβριο, θα πρέπει να πραγματοποιούνται ψεκαστικές ή ειδικού επιχρίσματος εφαρμογές ,περιμετρικά των κτιρίων και σε κρίσιμα σημεία του περιβάλλοντα χώρου, όπως στους χώρους ανάπαυσης και αναπαραγωγής ιπτάμενων εντόμων(μύγες, κουνούπια κ.α.) για την αντιμετώπισή τους. Ενδείκνυνται η εφαρμογή εντομοκτόνων με την χρήση της μεθόδου ψυχρής εκνέφωσης ή μέσω ψεκασμού χαμηλής πίεσης ανάλογα με τον χώρο εφαρμογής .

Ο ανάδοχος υποχρεούται να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων παρασίτων (ψύλλοι, ακάρεα, κοριοί, μυρμηγκια, κλπ) κατά την διάρκεια της σύμβασης και να ανταποκρίνεται άμεσα σε έκτακτες κλήσεις εντός 24ώρου

Απαιτείται η κοινοποίηση στο νοσοκομείο έκθεση υγειονομικής πορείας ανά χώρο εφαρμογής καθώς και σύνταξη πινάκων χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων δραστικών ουσιών, δόσεων κατά χώρο εφαρμογής και με τον τρόπο αυτό θα εκτιμάται ο υγειονομικός κίνδυνος που αντιμετωπίστηκε και θα γίνεται η σύσταση για διορθωτικές ενέργειες που θα πρέπει να κάνει το νοσοκομείο.

Όλα τα εντομοκτόνα και GEL που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να είναι άοσμα, εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων (να συνοδεύονται από τα απαραίτητα δελτία ασφαλείας και να έχουν την χαμηλότερη υπολειμματική δράση.

Η εφαρμογή θα γίνεται μετά το πέρας των εργασιών της πρωινής βάρδιας για αποφυγή λειτουργικών προβλημάτων. Όλες οι εφαρμογές 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

Τονίζεται η απαιτούμενη δυνατότητα άμεσης ανταπόκρισης από την εταιρεία απεντόμωσης - μυοκτονίας., σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών (εμφάνιση εντομολογικών και λοιπών μiasματικών κρουσμάτων) χωρίς καμία επιβάρυνση για το νοσοκομείο .

Η ανωτέρω εταιρεία θα χρησιμοποιεί αποκλειστικά και μόνο εγκεκριμένα φάρμακα για την καταπολέμηση εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους κατά τα οριζόμενα από τον Ν. 721/77 και Π. Δ. 205/2001 και θα παίρνει όσα ιδιαίτερα μέτρα προφύλαξης έχουν καθοριστεί με την έγκριση κυκλοφορίας αυτών ώστε να

εξασφαλίζεται αποτελεσματικά η καταπολέμηση χωρίς κινδύνους και επιπτώσεις στην δημόσια υγεία.

Όλες οι εφαρμογές θα πραγματοποιούνται με ευθύνη της Εταιρείας, όπου θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα αυτοπροστασίας, πρόληψης και υγιεινής καθώς και μέτρα προστασίας των νοσηλευομένων, των εργαζομένων και των επισκεπτών. Ουδεμία ευθύνη φέρει το Νοσοκομείο, εξαιτίας πράξης ή παράλειψης της Εταιρείας. Επίσης, οι εφαρμογές θα υλοποιούνται με την επίβλεψη έμπειρου στο αντικείμενο επιστήμονα, ο οποίος θα υπογράφει και τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά.

Οποιαδήποτε χωρίς την έγκριση της υπηρεσίας μας, μεταβολή στον υπεύθυνο επιστήμονα, καθώς και οποιαδήποτε παράβαση σχετική με:

- 1). Τη χρησιμοποίηση μη εγκεκριμένων σκευασμάτων.
- 2). Τα μέτρα προστασίας του προσωπικού που κάνει την επέμβαση. και
- 3). Τα μέτρα προστασίας των ανθρώπων εντός των χώρων του νοσοκομείου που γίνεται η επέμβαση ή λόγω προσέγγισης σε αυτούς μπορούν να εκτεθούν σε κίνδυνο, συνεπάγεται την επιβολή ποινικών και διοικητικών κυρώσεων που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 721/1977/φεκ 298 Α', όπως προστέθηκαν και τροποποιήθηκαν με το αρθ. 1 του Ν. 2538/1997/φεκ 242 Α'.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΟΥ

Για να μπορεί η Επιτροπή παρακολούθησης του έργου, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, και οποιοσδήποτε ελεγκτικός φορέας (π.χ. ΥΓΚΑ, ΕΦΕΤ.) να πιστοποιεί τις εργασίες που πραγματοποιούνται, η Εταιρεία που θα αναλάβει το έργο, οφείλει να τηρεί ενημερωμένο αρχείο ηλεκτρονικής παρακολούθησης, το οποίο θα περιέχει:

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

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ Δ/ΝΤΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΡΙΤΖΑΛΗΣ