



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΚΑΤΕΡΙΝΗ 4-9-2025

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. Δ.Υ.

ΓΡΑΦΕΙΟ: Επόπτρια Δημόσιας Υγείας
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Καραγεωργάκη Ελένη
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2351 352 901
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ: 6^ο χλμ Κατερίνης-Αρwonά
Τ.Κ.: 60150
E-MAIL: edy@1142.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΣ: Προϊσταμένη Προμηθειών

ΘΕΜΑ: Σύνταξη Τεχνικών προδιαγραφών για τις «Υπηρεσίες Απολύμανσης και Εξολόθρευσης σε αστικές ή αγροτικές ζώνες (Εντομοκτονίες-Μυοκτονίες).

ΣΧΕΤ: Η αριθμ / 11/22-8-2025 Απόφαση του ΔΣ.

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού, σας υποβάλλουμε τις παρακάτω προδιαγραφές που αφορούν εφαρμογές τις «Υπηρεσίες Απολύμανσης και Εξολόθρευσης σε αστικές ή αγροτικές ζώνες (Εντομοκτονίες-Μυοκτονίες) στις εγκαταστάσεις του Γ.Ν. Κατερίνης, παλαιού Νοσοκομείου και των Δομών του Ψυχιατρικού Τομέα:

Απαραίτητα δικαιολογητικά με ποινή απόρριψης για τη συμμετοχή στο διαγωνισμό:

- Ο ανάδοχος πρέπει να είναι κάτοχος της αντίστοιχης άδειας του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων (άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους).
- Να καταθέσει επικυρωμένα αντίγραφα των Πιστοποιητικών Διασφάλισης Ποιότητας ISO 9001:2008 ή 2015, ΕΛΟΤ EN ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007.
- Να διαθέτει ασφάλεια αστικής ευθύνης.
- Να διαθέτει εγγραφή σε Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
- Υπεύθυνη δήλωση που να αναγράφει ότι όλα τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν για την καταπολέμηση εντόμων & τρωκτικών έχουν την έγκριση του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων για χρήση σε κατοικημένους χώρους και ότι η εφαρμογή θα γίνει σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στην ετικέτα τους. Είναι ασφαλή & ακίνδυνα ως προς την χρήση τους για τους ασθενείς & το προσωπικό του Νοσοκομείου, φιλικά με το περιβάλλον.
- Πιστοποιητικά που θα βεβαιώνουν την εκτέλεση παρόμοιων εργασιών την τελευταία 3ετία.
- Όταν πρόκειται για νεοσύστατη εταιρία να προσκομισθεί Πιστοποιητικό ανάλογης εμπειρίας κατά το χρόνο λειτουργίας της.
- Ο ανάδοχος να δεσμεύεται με υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 στην άμεση ανταπόκριση, εντός 12 ωρών για μυοκτονία, απώθηση φιδιών και μικροβιακή απολύμανση και εντός 24 ωρών για απεντόμωση, σε κάθε κλήση από την πλευρά των αρμοδίων του Νοσοκομείου [Επόπτρια Δημόσιας Υγείας (ΕΔΥ) ή Νοσηλεύτρια Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ)] για την επίλυση έκτακτων προβλημάτων. Οι έκτακτες επισκέψεις που πιθανόν να απαιτηθούν για την επιτυχή διεξαγωγή του έργου, θα πραγματοποιηθούν χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

1. Κάθε εφαρμογή θα πραγματοποιείται με την επίβλεψη του Υπεύθυνου Επιστήμονα της αναδόχου εταιρίας.

2. Ο ανάδοχος υποχρεούται να διαθέτει: α) Τα κάθε είδους εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για την εργασία και β) Τα εντομοκτόνα και τα μυοκτόνα που θα χρησιμοποιηθούν κατά την εφαρμογή.
3. Ο ανάδοχος υποχρεούται να διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό σε ψεκαστικά και λοιπά μέσα για την καλή εφαρμογή της καταπολέμησης καθώς και γάντια, φόρμες, προσωπίδες κλπ για την προστασία των εργατών. Ο εξοπλισμός αυτός θα αναγράφεται αναλυτικά στην άδεια κατά τη χορήγησή της. Το προσωπικό που θα διενεργήσει τους ψεκασμούς, τις εφαρμογές μυοκτονίας, μικροβιακής απολύμανσης καθώς και απώθησης φιδιών, θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευόμενο, να λαμβάνει όλα τα μέτρα ατομικής προφύλαξης κατά τους ψεκασμούς καθώς και κατά τις εφαρμογές μυοκτονίας αλλά και τα προβλεπόμενα μέτρα προφύλαξης των άλλων ανθρώπων, του οικοσυστήματος, των οικόσιτων και παραγωγικών ζώων και του περιβάλλοντος γενικότερα από τα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα. Οι ψεκαστές θα πρέπει να ακολουθούν αυστηρά τους κανόνες ατομικής προφύλαξης κατά τις παραπάνω εφαρμογές. Κατά τον ψεκασμό πρέπει να λαμβάνονται όλα τα μέτρα προφύλαξης της έκθεσης των ανθρώπων, του οικοσυστήματος, των οικόσιτων και παραγωγικών ζώων και του περιβάλλοντος από τα εντομοκτόνα. Επίσης ο ανάδοχος κατά την εφαρμογή πρέπει να διαθέτει κιβώτιο πρώτων βοηθειών με υλικά για πρώτες βοήθειες και τα αντίδοτα των χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων.
4. Εάν αμέσως μετά ή σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την εφαρμογή διαπιστωθεί ότι η τελευταία δεν είναι επιτυχής, ο ανάδοχος θα πρέπει να εκτελέσει έκτακτη εφαρμογή χωρίς καμιά επιβάρυνση του αντίστοιχου φορέα.
5. Οι κατόψεις του δικτύου παρακολούθησης, οι εκθέσεις πεπραγμένων, τα αρχεία παρακολούθησης των σταθμών μυοκτονίας και απεντόμωσης, οι άδειες σκευασμάτων, τα πιστοποιητικά εφαρμογών και τα όποια σχόλια ή υποδείξεις, θα συμπεριλαμβάνονται στο «Φάκελο Ελέγχου Εφαρμογών Υγειονομικής Σημασίας» την ευθύνη ενημέρωσης του οποίου θα έχει ο ανάδοχος, κατά τρόπο ώστε να υπερκαλύπτονται οι απαιτήσεις που θέτει ο ΕΦΕΤ.
6. Ο ανάδοχος έχει την ευθύνη έναντι αστικής ευθύνης προς τρίτους για βλάβη, σε πρόσωπα ή υλικά, που μπορεί να επέλθει κατά τη διάρκεια ή εξαιτίας των πραγματοποιούμενων εφαρμογών. Ουδεμία ευθύνη φέρει το Νοσοκομείο, εξαιτίας πράξης ή παράληψης των υπαλλήλων του εργολάβου.
7. Ο ανάδοχος υποχρεούται να τηρεί τις κείμενες διατάξεις σχετικά με την ασφάλεια των εργαζομένων και είναι αποκλειστικά και μόνο υπεύθυνος, ποινικά και αστικά, για κάθε ατύχημα που τυχόν συμβεί στο προσωπικό του. Να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα αυτοπροστασίας, πρόληψης και υγιεινής, καθώς και μέτρα προστασίας των νοσηλευόμενων, των εργαζομένων και των επισκεπτών. Ο ψεκασμός δεν πρέπει να προκαλεί δυσοσμία στους χώρους του Νοσοκομείου και στις Δομές, να εκθέτει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών και όλων των εργαζομένων στο Ίδρυμα, να προκαλεί ζημιά στα τρόφιμα κ.α.
8. Ο ανάδοχος υποχρεούται να χρησιμοποιήσει αποκλειστικά σκευάσματα, εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων με τις άδειες εγκρίσεως και τα δελτία ασφαλείας των φαρμάκων που θα πρέπει να καταθέσει στο Νοσοκομείο.
9. Να κατατεθούν με την προσφορά τα απαραίτητα φύλλα δεδομένων ασφαλείας στην ελληνική γλώσσα (MSDS).
10. Κάθε είδους μετακίνηση (τακτική – έκτακτη), θα βαρύνει τον ανάδοχο.
11. Το πρόγραμμα (μέρα και ώρα) των εφαρμογών θα ορίζεται από την επιτροπή ελέγχου του έργου, σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε φορέα.
12. Μετά το πέρας των εργασιών θα παραδίδεται στην ΕΔΥ, πιστοποιητικό απεντόμωσης- μυοκτονίας- μικροβιακής απολύμανσης-απώθησης φιδιών.
13. Οι προγραμματισμένες εφαρμογές απεντόμωσης-μυοκτονίας-απολύμανσης-απώθησης φιδιών που θα πραγματοποιούνται σε πρωινή βάρδια, θα γίνονται υπό την επίβλεψη υπαλλήλου του νοσοκομείου ΕΔΥ, ΝΕΛ ή της Επιτροπής Ελέγχου του έργου, με την απαιτούμενη ασφάλεια, διακριτικότητα, σεβασμό της λειτουργίας του Νοσοκομείου.
14. Τα Συνεργεία εφαρμογών είναι υποχρεωμένα να συμμορφώνονται σε οποιαδήποτε παρέμβαση- υπόδειξη του εργοδότη.
15. Οι εφαρμογές αφορούν όλους τους χώρους του Γ.Ν. Κατερίνης, τις εγκαταστάσεις του παλαιού Νοσοκομείου καθώς και τις Δομές του Ψυχιατρικού Τομέα.
16. Ο Ανάδοχος θα καταθέτει γραπτές προτάσεις που αφορούν τη διαπίστωση προβλημάτων, που δυσχεραίνουν την αποτελεσματικότητα της εργασίας του.
17. Μετά το πέρας κάθε εφαρμογής ο ανάδοχος υποχρεούται να προσκομίζει πιστοποιητικό εκτέλεσης εργασίας.
18. Ο Ανάδοχος υποχρεούται με προσωπική του ευθύνη να διαθέτει εκπαιδευμένο και πεπειραμένο προσωπικό κατάλληλα εξοπλισμένο για κάθε εφαρμογή.
19. Για την επίβλεψη και τον έλεγχο του έργου ορίζονται οι ΕΔΥ και η ΝΕΛ.

ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

1. Ο ανάδοχος θα πραγματοποιήσει τουλάχιστον 12 μηνιαίες εφαρμογές μυοκτονίας.
2. Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει να διατηρεί δίκτυο δολωματικών σταθμών μυοκτονίας ικανό για την αποτελεσματική προστασία του Νοσοκομείου, του παλαιού Νοσοκομείου και των Δομών του Ψυχιατρικού Τομέα. Ο ανάδοχος οφείλει να παρακολουθεί ή να αντικαθιστά τους δολωματικούς σταθμούς και να επεμβαίνει με σκοπό την προστασία των εσωτερικών και εξωτερικών χώρων των κτιρίων.
3. Να τοποθετηθούν περίπου 140 (εκατόν σαράντα) δολωματικοί σταθμοί στο Γ.Ν. Κατερίνης (70 ασφαλείας με κλειδί και 70 σωλήνες) και από 15 (ασφαλείας με κλειδί) περίπου σε κάθε Δομή. Το κόστος προμήθειας των δολωματικών σταθμών να βαρύνει τον ανάδοχο.
4. Στις εγκαταστάσεις του παλαιού νοσοκομείου να τοποθετηθούν περίπου 30 δολωματικοί σταθμοί (ασφαλείας με κλειδί).
5. Να είναι πλαστικοί, εύκολοι στη χρήση με κλειδί ασφαλείας, σταθερά τοποθετημένοι στο δάπεδο, να διαθέτουν δύο αντικριστά ανοίγματα ικανοποιητικής διαμέτρου για την είσοδο & έξοδο των τρωκτικών, 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 να είναι κατασκευασμένοι από ανθεκτικό υλικό και να φέρουν δολώματα που σταθεροποιούνται εσωτερικά .
6. Ο έλεγχος των εσωτερικών δολωμάτων καθώς και η αναπλήρωσή 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 .
7. 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.
8. 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.
9. 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 κατανάλωσή τους θα έχει ως αποτέλεσμα την μουμιοποίηση των τρωκτικών, γεγονός που αποτρέπει την δυσοσμία από την αποσύνθεσή τους.
10. Σε περίπτωση ενεργής προσβολής των εσωτερικών χώρων, όπου δεν είναι δυνατή η χρήση μυοκτόνων σκευασμάτων (πχ. Τμήμα Διατροφής, χειρουργεία κ.α.), η αντιμετώπιση θα είναι άμεση και η καταστολή θα γίνεται με μηχανικά μέσα σύλληψης (κόλλες, παγίδες σύλληψης κ α).
11. Να πραγματοποιεί τακτικό έλεγχο ανά μήνα 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.
12. Να πραγματοποιεί, εκτός από τις τακτικές, και έκτακτες εφαρμογές, όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.
13. 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.
14. Τα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά την διάρκεια του έργου θα πρέπει να είναι συμπαγή και εγκεκριμένα από το υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων για ανάλογη χρήση.
15. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει κάτοψη των χώρων εντός και εκτός του Νοσοκομείου, του παλαιού Νοσοκομείου και των Δομών, 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.
16. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρακολουθεί σε τακτά διαστήματα το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου όπου θα τοποθετούνται δολώματα.
17. Στον εσωτερικό χώρο τα δολώματα να φέρουν ένδειξη «προσοχή δηλητήριο» σε ειδικές συσκευές που θα τα καθιστούν απρόσιτα σε ανθρώπινο χέρι.

18. Στον εξωτερικό χώρο να χρησιμοποιούνται ειδικά δολώματα για καιρικές συνθήκες διάφορες με τις ίδιες δραστικές ουσίες, οι οποίες πρέπει να ελέγχονται και να ανανεώνονται.
19. Επεμβάσεις: από τον Απρίλιο μέχρι τον Οκτώβριο δύο (2) το μήνα, και μία (1) το μήνα για τους υπόλοιπους μήνες.

ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ

1. Ο ανάδοχος θα πραγματοποιήσει τουλάχιστον 12 μηνιαίες εφαρμογές απεντόμωσης στους χώρους των: μαγειρείων, φαρμακείου, αποθηκών των υπογείων, διαδρόμων ή και συχνότερα εάν κρίνεται απαραίτητο σε συνεργασία με την ΕΔΥ ή την ΝΕΛ.
2. Ο ανάδοχος υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις εφαρμογές που διενεργεί και να διατηρεί αρχείο των παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων.
3. Σε τακτά χρονικά διαστήματα θα πρέπει να πραγματοποιούνται εφαρμογές απεντόμωσης περιμετρικά των κτιρίων και σε κρίσιμα σημεία του περιβάλλοντα χώρου, για την αντιμετώπιση υπτάμενων εντόμων.
4. Άμεσα με την ανάληψη του έργου θα γίνει καθολική και εντατική εφαρμογή κατσαριδοκτόνου gel στο Τμήμα Διατροφής καθώς και σε όλους τους υπόλοιπους χώρους.
5. Τοποθέτηση κολλητικών οικολογικών παγίδων σε ευαίσθητους χώρους (θαλάμους ασθενών) ή λόγω επιφυλακτικότητας των υπαλλήλων όταν χρειάζεται.
6. Να πραγματοποιεί ανά μήνα τακτική εφαρμογή απεντόμωσης στα φρεάτια των κτιρίων. 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.
7. Να πραγματοποιεί προγραμματισμένες προληπτικές απεντομώσεις για μύγες και κουνούπια κατά τους μήνες Μάρτιο έως Οκτώβριο σε κρίσιμους χώρους του Νοσοκομείου (π.χ. ΤΕΠ, ΒΜΣ, μαγειρεία, υπόγεια, φρεάτια, χώρος αποθήκευσης αποβλήτων κ.α.). Επίσης να πραγματοποιεί τακτικούς ελέγχους εντοπισμού εστιών αναπαραγωγής κουνουπιών και εν συνεχεία να προβαίνει σε δράσεις καταπολέμησής τους.
8. 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.
9. 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.
10. Οι δραστικές ουσίες που θα χρησιμοποιηθούν να είναι φιλικές προς τους ασθενείς και εγκεκριμένες.
11. Τόσο η εφαρμογή gel όσο και οι ψεκασμοί θα επαναλαμβάνονται σε χρόνο και χώρο με σκοπό τη μόνη και καθολική απουσία κατσαριδών, ανάλογα με τα ευρήματα.
12. Προβλέπεται η εφαρμογή υπολειμματικών ψεκασμών, ή οποιασδήποτε άλλης ενδεδειγμένης μεθόδου σε περίπτωση προσβολής από κοριοί, τσιμπούρια, ψύλλους, κ.α..

ΟΦΙΟΑΠΩΘΗΣΗ

1. Ο ανάδοχος του έργου υποχρεούται να εφαρμόζει πρόγραμμα οφιοαπώθησης - ερπετοαπώθησης κατά τους θερινούς μήνες (από Απρίλιο έως και Σεπτέμβριο), με τη χρήση σκευασμάτων εγκεκριμένων για το σκοπό αυτό, χωρίς να προκαλούνται οχλήσεις από δυσάρεστες οσμές και βλάβες στην ανθρώπινη υγεία και το περιβάλλον.
2. Οι εργασίες θα λαμβάνουν χώρα προληπτικά, σε τακτική μηνιαία βάση, κατά το προαναφερθέν χρονικό διάστημα, επί μη ύπαρξης προβλήματος, ενώ σε έκτακτο πρόβλημα άμεσα και όχι αργότερα από 12 ώρες από τη λήψη τηλεφωνικής ειδοποίησης.
3. Τα σημεία εφαρμογής θα είναι η περίμετρος του οικοπέδου, ύποπτοι χώροι όπου εντοπίζονται φίδια (φρεάτια, χώροι με έντονη βλάστηση κλπ), αλλά και σημεία εξωτερικά και περιμετρικά των κτιρίων.
4. Οι εργασίες να περιλαμβάνουν συνδυασμένη χρήση παγίδων και άλλων στερεών μέσων οφιοαπώθησης, καθώς και ψεκασμό με υγρά μέσα απώθησης, αναλόγως του χώρου και του προβλήματος.

5. Τα χρησιμοποιούμενα υλικά θα είναι ατοξικά, ανθεκτικά σε συνθήκες εξωτερικού περιβάλλοντος και διακριτικής οσμής. Εάν χρησιμοποιηθεί θειάφι, σε περίπτωση βροχής θα επαναλαμβάνεται η εφαρμογή.
6. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που θα χρησιμοποιούνται, θα είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων για τη συγκεκριμένη χρήση και θα αναφέρονται η ονομασία, η σύστασή τους, οι οδηγίες χρήσης τους και τα αντίδοτα τους.

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

1. Ο ανάδοχος υποχρεούται να διενεργήσει μικροβιολογική απολύμανση σε συγκεκριμένους χώρους και όταν του ζητηθεί χωρίς επιπλέον επιβάρυνση και με άμεση ανταπόκριση (έως 12 ωρών).
2. Η απολύμανση θα γίνεται με χρήση εγκεκριμένου απολυμαντικού σκευάσματος από τον Ε.Ο.Φ. με ευρύ φάσμα δράσης κατά ιών (κορονοϊών, ιός ηπατίτιδας, AIDS/HIV), βακτηρίων, μυκήτων και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να φέρει υπολειμματική δράση και αθροιστικές ιδιότητες. Τα σκευάσματα θα πρέπει να είναι ελεύθερα αλδεϋδών και να μην περιέχουν ειδικότερα φορμαλδεϋδη ή οποιαδήποτε άλλη αλδεϋδη. Επίσης, δεν πρέπει να είναι ερεθιστικά σε βλεννογόνους και στο αναπνευστικό κατά την χρήση τους και να εξασφαλίζουν άριστο καθαρισμό και απορρόπηση.
3. Η εφαρμογή θα γίνεται σε χρόνο κατά τον οποίο δεν διαταράσσεται η λειτουργία του χώρου και θα γνωστοποιείται στους αρμόδιους υπαλλήλους του Νοσοκομείου ο χρόνος που απαιτείται για την ασφαλή επαναχρησιμοποίηση του χώρου και τα ειδικά μέτρα προφύλαξης που συστήνονται.

ΦΑΚΕΛΟΣ PEST CONTROL

Με την υπογραφή της σύμβασης θα παραδοθεί από τον ανάδοχο στην Επόπτρια Δημόσιας Υγείας φάκελος Pest Control που θα περιλαμβάνει τα εξής:

1. Φωτοαντίγραφο της προσφοράς και της σύμβασης για το Pest Control.
2. Άδεια απεντομώσεων-μυοκτονιών της εταιρείας από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων σε ισχύ.
3. Κάτοψη των χώρων όπου θα δηλώνονται οι δολωματικοί σταθμοί, οι παγίδες σύλληψης (εάν υπάρχουν), οι συσκευές παγίδευσης ιπτάμενων εντόμων (εάν υπάρχουν).
4. Εκθέσεις εργασιών. Μετά το τέλος κάθε εργασίας θα εκδίδεται πιστοποιητικό εφαρμογής όπου θα αναφέρονται τα σκευάσματα που χρησιμοποιήθηκαν, οι χώροι εφαρμογής, η ύπαρξη δραστηριότητας παρασίτων, η ύπαρξη δραστηριότητας τρωκτικών, κατόψεις που θα απεικονίζονται τα ανωτέρω καθώς και εγχειρίδιο με διορθωτικές ενέργειες. Δεύτερος φάκελος θα δοθεί και στο τμήμα Διατροφής όπου θα αφορά της εφαρμογές του συγκεκριμένου τμήματος.
5. Λίστα χρησιμοποιούμενων σκευασμάτων όπου θα αναφέρονται: η δραστική ουσία του σκευάσματος, η κατηγορία του σκευάσματος, η συγκέντρωση/διαλύτης και ο οργανισμός στόχος.
6. Φυλλάδια των σκευασμάτων που θα χρησιμοποιηθούν.
7. Φύλλα δεδομένων ασφαλείας στα ελληνικά για τα σκευάσματα αυτά.
8. Εγκρίσεις σκευασμάτων από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων σε ισχύ.
9. Φύλλα ελέγχου δολωματικών σταθμών, φύλλα ελέγχου εντομοπαγίδων.
10. Προδιαγραφές δολωματικών σταθμών εάν χρειαστεί να τοποθετηθούν και νέοι

Η Επιτροπή Κατάρτισης Τεχνικών Προδιαγραφών

1. Καραγεωργάκη Ελένη ΤΕ Δημόσιας Υγιεινής
2. Νικάκη Χριστίνα ΤΕ Νοσηλευτριών
3. Αναγνώστου Γεώργιος ΔΕ Δ/κού Λογ/κού

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΤΙΡΙΩΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ & ΕΝΟΙΚΙΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΓΝΚ

A/A	Κτίριο	Διεύθυνση
1	Διαμερίσμ."Κλειώ - Καλλιόπη"	Ι. Δραγούμη 3 Κατερίνη
2	Ξενώνας " Πολύμνια"	25ης Μαρτίου 102 & Βυζαντίου Κατερίνη
3	Κ.Ψ.Υ. - Εξωτερικά Ιατρεία	Βυζαντίου & Φειδίου Κατερίνη
4	Ξενώνας "Ερατώ"	3ο χιλ.Κατερίνης -Ν.Εφέσου
5	Ξενώνας "Θάλεια"	Παρθενώνας 40 Κατερίνη
6	Οικοτροφείο "Δάφνη"	Δάφνης 1 Κατερίνη
7	Ξενώνας "Αρμονία"	Γ. Πετρίδη 22 Κατερίνη
8	Οικοτροφείο "Τερψιχόρη"	7ης Μεραρχίας 26 & Νοσοκομείου γωνία Παλαιές εγκαταστάσεις του ΓΝΚ
9	Κέντρο ημέρας "Οι τέσσερις Εποχές" & "Το Σπίτι των Μουσών"	7ης Μεραρχίας 26 & Νοσοκομείου γωνία Παλαιές εγκαταστάσεις του ΓΝΚ
10	Ξενώνας "Διόνυσος"	Νηρέως & Μουσών Κατερίνη
11	Προστατ. Διαμερίσματα "Ουρανία"	Αναλήψεως 13 Κατερίνη
12	Προστατ. Διαμερίσματα "Μελπομένη"	Αναλήψεως 13 Κατερίνη
13	Ξενώνας Βραχείας παραμονής	Ι. Πορφύρα 3 Κατερίνη
14	Ξενώνας για Δύσκολους ασθενείς	Ανδρομάχη Κατερίνης