



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
«ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΠΛΗΡ.: Τσουλέλλη Α.
ΤΗΛ: 2251351351
Email: promithies@vostanio.gov.gr

ΜΥΤΙΛΗΝΗ 09-07-2024

ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 16686
ΑΔΑ ΠΡΟΔ.:ΡΛΧΖ46907Ο-ΨΞΖ
ΠΡΑΞΗ:1568

ΑΔΑ: 9Κ9Ρ46907Ο-1ΡΩ
ΑΔΑΜ:

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ 45 /2024
(ΜΕ ΣΥΛΛΟΓΗ ΓΡΑΠΤΩΝ ΣΦΡΑΓΙΣΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ)

ΘΕΜΑ: Αίτημα κατάθεσης οικονομικής προσφοράς για την ανάθεση σε ιδιωτικό συνεργείο του έργου απεντόμωσης – μυοκτονίας (για δύο έτη), στο Νοσοκομείο στη ΜΤΕΝ Σχολή, στο Κ.Ε.Φ.Ι.ΑΠ. στα Δάφια Λέσβου και σε οικοδόμημα του Νοσοκομείου επι των οδών Πιττακού και Πινδάρου (CPV: 90921000-9).

Το Νοσοκομείο Μυτιλήνης, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 11^η/10-06-2024 (θέμα 8^ο) ζητά την υποβολή **κλειστής** οικονομικής προσφοράς για την ανάθεση σε ιδιωτικό συνεργείο του έργου απεντόμωσης – μυοκτονίας στο Νοσοκομείο, στη ΜΤΕΝ Σχολή, στο Κ.Ε.Φ.Ι.ΑΠ. στα Δάφια Λέσβου και σε οικοδόμημα του Νοσοκομείου επι των οδών Πιττακού και Πινδάρου, για δύο (2) έτη.

Παρακαλούμε η προσφορά σας (τιμή) να είναι χωρίς Φ.Π.Α. και να αναφέρεται το ποσοστό του Φ.Π.Α. με το οποίο θα επιβαρύνεται η προσφερόμενη τιμή.

Συνολικό ποσό έγκρισης **18.000,00 € χωρίς Φ.Π.Α. για δύο (2) έτη (9.000,00€/έτος χωρίς ΦΠΑ)** που θα βαρύνει τον ΚΑΕ 0845.01.

Η προσφορά σας θα γίνεται αποδεκτή στο Γραφείο Προμηθειών το αργότερο ως τις **ημέρα 22-07-2024 και ώρα 14:00.**

Η προσφορά σας θα πρέπει να τηρεί απαραίτητως τις τεχνικές προδιαγραφές που αναφέρονται παρακάτω:

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

Οι συμμετέχοντες πρέπει να δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό και να καλύπτουν τους παρακάτω όρους:

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

2. Διαθέτουν πιστοποιητικό Διασφάλισης Ποιότητας ISO για παροχή υπηρεσιών ελέγχου παρασίτων, επικυρωμένο αντίγραφο του οποίου θα πρέπει να επισυναφθεί μαζί με την κατάθεση προσφοράς.
3. Διαθέτουν πιστοποιητικό εγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
4. Μπορούν να πιστοποιήσουν επιτυχή εκτέλεση ανάλογων έργων καταπολέμησης παρασίτων σε τουλάχιστον ένα (1) χώρο μεγάλου υγειονομικού ενδιαφέροντος.
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 την διάρκεια ή εξαιτίας των πραγματοποιούμενων εφαρμογών.
7. Να προσκομίσουν Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.105 που θα αναφέρει ότι : «Ο ανάδοχος οφείλει να λύσει το πρόβλημα που του ανατίθεται εντός 15 ημερών αλλιώς επιφέρει ποινή αποκλεισμού».
- 8.Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (Α'75), όπως εκάστοτε ισχύει που θα δηλώνονται τα προβλεπόμενα στην παρ.2 του άρθρου 79 του Ν.4412/2016 (ως το συνημμένο υπόδειγμα)

Η ΜΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΣΥΝΕΠΑΓΕΤΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ- ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

Ο ανάδοχος έχει την ευθύνη διατήρησης των χώρων ελευθέρων ιπτάμενων - βαδιστικών εντόμων και τρωκτικών, εσωτερικά και περιμετρικά, μηνιαίως και έκτακτα ένα χρειαστεί (25 έκτακτες επισκέψεις ανά έτος περίπου) καθώς και σε περιπτώσεις εγκλωβισμού αδέσποτων ζώων και τα παράσιτα αυτών σε συνεννόηση με την επόπτρια υγείας :

- α) του Νοσοκομείου με 12 τακτικές επεμβάσεις ετησίως.
- β) το Κ.Ε.Φ.Ι.Α.Π. στα Δάφια Λέσβου με 6 τακτικές επεμβάσεις ετησίως
- γ) στη ΜΤΕΝ Σχολή 4 τακτικές επεμβάσεις ετησίως
- δ) στο οικοδόμημα Πινδάρου και Πιτακού 2 τακτικές επεμβάσεις ετησίως (μόνο μυοκτονία)
- ε) στο Ιατροπαιδαγωγικό εφόσον απαιτηθεί.

ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΙΑ

Για την υλοποίηση του έργου ο Ανάδοχος υποχρεούται:

- ▶ Να αντιμετωπίζει με άμεση εξολόθρευση έντομα, όταν εμφανίζονται σε οποιαδήποτε επιφάνεια των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και να αναφέρει στη Τεχνική προσφορά το είδος των εντομοκτόνων που θα χρησιμοποιήσει.
- ▶ Αν κριθεί απαραίτητο ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει άμεσα να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων σύλληψης εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων. Το είδος των παγίδων σύλληψης θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου. Ο έλεγχος τους και οι ενδεδειγμένες εφαρμογές καταστολής θα πραγματοποιούνται τουλάχιστον μια φορά τον μήνα.
- ▶ Να πραγματοποιεί μηνιαίες τακτικές επισκέψεις- ελέγχους στους χώρους του Νοσοκομείου και να προβαίνει στις αναγκαίες εφαρμογές εντομοκτονίας.
- ▶ Η καταπολέμηση εντόμων να γίνει στους χώρους των κτιριακών εγκαταστάσεων με τη χρήση gel , και να πραγματοποιεί έκτακτες εφαρμογές όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να ελεγχθεί άμεσα η όποια προσβολή εντόμων.
- ▶ Μηνιαία απεντόμωση των φρεατίων του Νοσοκομείου με χρήση εκνεφωτήρα για την καθολική κάλυψη κατά όγκου των φρεατίων.
- ▶ Ψεκασμός στον αύλειο χώρο του Νοσοκομείου για ψύλλους τους θερινούς κυρίως μήνες.
- ▶ 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 οφιοαπωθητικά φάρμακα, περιμετρικά των κτιρίων.

▶ Ο ανάδοχος υποχρεούται να ενημερώνει το Νοσοκομείο για τις εφαρμογές που διενεργεί.

ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

▶ Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει να αντικαθιστά άμεσα τους ήδη υπάρχοντες δολωματικούς σταθμούς σε περίπτωση καταστροφής τους, για την αποτελεσματική προστασία του Νοσοκομείου.

▶ Τα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά την διάρκεια του έργου θα πρέπει, 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.

▶ Μετά τις εφαρμογές μυοκτονίας θα πρέπει να ενημερώνει το Νοσοκομείο για τις παρατηρούμενες καταναλώσεις ανά δολωματικό σταθμό.

▶ Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρακολουθεί σε τακτικά χρονικά διαστήματα το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΜΠΟΥΡΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ:

ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ SITE ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

(www.vostanio.gov.gr) στη Διαύγεια και στο ΚΗΜΔΗΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)							
ΠΡΟΣ(1):		ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»					
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα και Πατέρα:		Επώνυμο					
Όνομα και Μητέρας:		Επώνυμο					
Ημερομηνία γέννησης(2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:					
Ημερ/νια έκδοσης Ταυτότητας							
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της προσφοράς μου:

i. Έλαβε γνώση και αποδέχεται πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους των τεχνικών προδιαγραφών και της διακήρυξης

ii. Η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας διακήρυξης

iii. Τα στοιχεία που αναφέρονται στην προσφορά είναι αληθή και ακριβή

iv. Παραιτούμαι από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας αρχής για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση της παρούσας διακήρυξης

v. Συμμετέχω με μία μόνο προσφορά στην παρούσα διακήρυξη

vi. Είμαι σε θέση εφόσον ζητηθεί και χωρίς καθυστέρηση να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνονται στην προσφορά.

vii. Αποδέχομαι ότι ο χρόνος ισχύος της προσφοράς μου είναι δώδεκα (12) μήνες.

Ημερομηνία: / /

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.