



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
«Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»  
Ν.Π.Δ.Δ.

Γραφείο : Προμηθειών  
Τηλ:213 2042202  
Πληροφορίες: Πετρούλια Άννα

Ημερ.: 27-03-2025  
Αριθ. Πρωτ. ΟΙΚ. 3421

### **ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ και ΚΟΥΝΟΥΠΟΚΤΟΝΙΑΣ**

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ - ΕΞΟΛΟΘΡΕΥΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ Μια εφαρμογή ανά μήνα για 12 μήνες σύνολο	12
ΚΟΥΝΟΥΠΟΚΤΟΝΙΑ Μια εφαρμογή ανά μήνα από Απρίλιο μέχρι και Νοέμβριο. Σύνολο οκτώ (8) εφαρμογές.	8

CPV 90921000-9

### **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ –ΚΟΥΝΟΥΠΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Οι συμμετέχοντες 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 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. Οι εφαρμογές να γίνουν από εξειδικευμένο συνεργείο και με την παρουσία υπεύθυνου επιστήμονα, ο οποίος θα αναλάβει όλη τη διαδικασία από την παρασκευή του υλικού παρέμβασης, τη χρησιμοποίησή του, καθώς και τη λήψη μέτρων προφύλαξης που έχουν καθοριστεί με την έγκριση κυκλοφορίας των σκευασμάτων, ώστε να εξασφαλιστεί η αποτελεσματική καταπολέμηση χωρίς κινδύνους για τη δημόσια υγεία και το οικοσύστημα και θα υπογράψει τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά.
6. Να ακολουθηθούν πιστά τα αναφερόμενα στο άρθρο 4 του Π.Δ.. 374/67 (ΦΕΚ 114<sup>Α</sup>) προκειμένου να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των εφαρμογών αλλά και η πλήρης εξασφάλιση των κανόνων και των συνθηκών υγιεινής του ευαίσθητου χώρου του νοσοκομείου.

7. 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.

### **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ- ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ**

Ο ανάδοχος έχει την ευθύνη διατήρησης των χώρων του Νοσοκομείου ελευθέρων εντόμων, και τρωκτικών .

#### **I. ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ (ΑΝΑ ΜΗΝΑ):**

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 τον αριθμό και το είδος των εντομοκτόνων που θα χρησιμοποιήσει.
- Ο ανάδοχος του έργου θα πρέπει άμεσα να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων σύλληψης εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων. Ο αριθμός και το είδος των παγίδων σύλληψης θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου.
- Η καταπολέμηση εντόμων υγειονομικής σημασίας να γίνεται με υπολειμματικούς ψεκασμούς κατάλληλων εντομοκτόνων για χρήση τόσο σε εσωτερικούς όσο και σε εξωτερικούς χώρους, σε συνδυασμό με μια σειρά νέων προϊόντων όπως είναι τα τροφοεγκυστικά gel και να πραγματοποιεί έκτακτες εφαρμογές όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να ελεγχθεί άμεσα η όποια προσβολή εντόμων.
- Ο ψεκασμός δεν θα προκαλεί δυσοσμία, ούτε θα θέσει σε κίνδυνο την υγεία ασθενών, επισκεπτών και εργαζομένων. Επίσης δεν θα επηρεάσει κατά κανένα τρόπο τα τρόφιμα. Η εφαρμογή να γίνεται :
  - Κατά μήκος όλων των τοίχων εσωτερικά και εξωτερικά, στην γραμμή ένωσης των τοίχων με το δάπεδο ή/και το έδαφος
  - Στις εσωτερικές σκάλες του κτιρίου
  - Στα φρεάτια αποχετεύσεων και περισυλλογής όμβριων
  - Στα κλιμακοστάσια
  - Στα γραφεία (Όταν απαιτείται)
  - Στους χώρους υγειονομικής σημασίας (τουαλέτες, κουζίνες, τραπεζαρίες).
  - Σε όλους τους ορόφους
- Ο έλεγχος των παγίδων σύλληψης εντόμων και οι ενδεδειγμένες εφαρμογές καταστολής να πραγματοποιούνται τουλάχιστον μια φορά τον μήνα.
- Να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων παρασίτων πχ (ψύλλοι, κοριοί κλπ).
- 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.
- Ο ανάδοχος υποχρεούται να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις εφαρμογές που διενεργεί και να διατηρεί αρχείο των παγίδων σύλληψης εντόμων.

#### **II. ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ (ΑΝΑ ΜΗΝΑ):**

Η μυοκτονία να περιλαμβάνει την καταπολέμηση και των τριών ειδών τρωκτικών:

Mus Musculus (οικιακό ποντίκι).

Rattus Norvegicus (αρουραίος).

Rattus Rattus (αρουραίος).

Οι εργασίες μυοκτονίας αφορούν τη μείωση και τον έλεγχο του αριθμού των τρωκτικών και στόχο έχουν τη διατήρηση της υγιεινής και τη προστασία τόσο των παραβρισκόμενων στους χώρους εφαρμογής όσο και των διερχόμενων πολιτών. Η καταπολέμηση των τρωκτικών να γίνει :

α) με την τοποθέτηση δολωμάτων στους ήδη υπάρχοντες δολωματικούς σταθμούς,  
β) με την αντικατάσταση ή την τοποθέτηση επιπρόσθετων δολωματικών σταθμών, όπου κριθεί απαραίτητο, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο, προκειμένου να συντηρείται ένα δίκτυο δολωματικών σταθμών μυοκτονίας ικανό για την αποτελεσματική προστασία των χώρων.

- Οι δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να παρέχουν ασφάλεια χρήσης. Ο αριθμός και το είδος των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρεται 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.
- Τα σκευάσματα θα πρέπει να προκαλούν την μουμιοποίηση των τρωκτικών ώστε να αποφεύγονται οι δυσοσμίες στο χώρο.
- Ο έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται τουλάχιστον μια φορά τον μήνα.
- Να γίνετε αντικατάσταση άμεσα των δολωματικών σταθμών μυοκτονίας για την αποτελεσματική προστασία του Νοσοκομείου. Οι δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να παρέχουν ασφάλεια χρήσης.
- 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.
- 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.

### **III. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΟΥ**

Για να μπορεί η Επιτροπή Παρακολούθησης του Έργου, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, και οποιοσδήποτε ελεγκτικός φορέας (π.χ. Υπουργείο Υγείας, ΕΦΕΤ κ.α.) να πιστοποιεί τις εργασίες που πραγματοποιούνται. Ο ανάδοχος θα πρέπει να τηρεί ενημερωμένο αρχείο ηλεκτρονικής παρακολούθησης, το οποίο θα περιέχει:

1. Κατόψεις των τμημάτων με τους δολωματικούς σταθμούς (για τρωκτικά).
2. Αρχείο κατάστασης εντομοπαγίδων - δολωματικών σταθμών (καταναλώσεις, πιθανή τοποθέτηση νέων σταθμών ή επανατοποθέτησή τους σε άλλα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων).
3. Αρχεία με τα συμβάντα, τις επισκέψεις (προγραμματισμένες και έκτακτες) και τις εφαρμογές που έχουν πραγματοποιηθεί.

4. Έγκριση των σκευασμάτων από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων καθώς και τα αντίστοιχα Δελτία Δεδομένων Ασφάλειας Υλικού (MSDS).
5. Πιστοποιητικά εφαρμογών.

#### **IV. ΦΑΡΜΑΚΑ - ΧΗΜΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ**

Τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν για την απεντόμωση και την μυοκτονία θα πρέπει να:

1. Διαθέτουν έγκριση κυκλοφορίας στη χώρα μας για το συγκεκριμένο σκοπό, όπως αναφέρονται στο υπ' αριθμ. πρωτ. 2178/56960/03-03-2020 έγγραφο του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων «Εγκεκριμένα βιοκτόνα σκευάσματα για την αντιμετώπιση των κουνουπιών» (σχετ. 12), να γίνεται δε συνδυασμός αυτών και εναλλαγή.
2. Έχουν κατατεθεί οι άδειες τους στο Νοσοκομείο.
3. Έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς και από τον ΠΟΥ
4. Είναι άοσμα, ατοξικά και εντελώς ακίνδυνα για τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο, τους ασθενείς και τους επισκέπτες.
5. Τα προϊόντα εφαρμογής να μην είναι βλαπτικά στα τρόφιμα, στα σκεύη καθώς και στον πάσης φύσεως ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.
6. Η χρήση κάθε εγκεκριμένου σκευάσματος πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την έγκριση κυκλοφορίας του και τις οδηγίες ασφαλούς και ορθής χρήσης του, που περιγράφονται στην ετικέτα του, ώστε να επιτυγχάνεται η μέγιστη αποτελεσματικότητά του αλλά και η προστασία του χρήστη, της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος
7. Τα μέσα εφαρμογής δεν λειτουργούν με έκλυση θερμότητας ή εκπομπή βλαβερής για την υγεία ακτινοβολίας, για την αποφυγή κινδύνων έκρηξης, πυρκαγιάς, ατυχημάτων.
8. Είναι αποτελεσματικά και να μην λερώνουν τους τοίχους.
9. Αναφέρονται ρητά τα ονόματα των σκευασμάτων και σε περίπτωση αλλαγής τους να ενημερώνεται η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) και να προσκομίζονται από τον ανάδοχο τα στοιχεία των νέων σκευασμάτων.
10. 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, μυρμήγκια, κοριοί, ψύλλοι κ.α.). Τέτοιοι χώροι είναι τα υπόγεια, οι αποχετεύσεις, τα κεντρικά φρεάτια κλπ.
11. Εφαρμόζεται συχνή εναλλαγή φαρμάκων προς αποφυγή εθισμού των εντόμων σε αυτά και την αξιοποίηση των επιμέρους ιδιοτήτων του κάθε φαρμάκου, για αποτελεσματικότερη καταπολέμηση των εντόμων.

#### **V. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

- Ο ανάδοχος υποχρεούται να ανταποκρίνεται άμεσα σε κάθε κλήση του Νοσοκομείου για την επίλυση του όποιου έκτακτου προβλήματος παρουσίας παρασίτων, εντόμων και τρωκτικών προκύψει χωρίς περαιτέρω οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου.
- Να παρακολουθεί σε τακτά χρονικά διαστήματα το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου.
- Ο εργολάβος υπόκειται στον Έλεγχο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων που λειτουργεί στο Νοσοκομείο.

- 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 εργαζομένων στο Νοσοκομείο και να μην προκαλεί χημική μόλυνση στα τρόφιμα.
- Ο εργολάβος να καταθέτει γραπτές προτάσεις σχετικά με την διαπίστωση προβλημάτων που δυσχεραίνουν την αποτελεσματικότητα της εργασίας του.

### ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Οι συμμετέχοντες στην διαδικασία πρέπει να δηλώσουν στην τεχνική τους προσφορά το εργοστάσιο κατασκευής των προϊόντων, καθώς και τον τόπο εγκατάστασής του. Το εργοστάσιο κατασκευής καθώς και ο τελικός διανομέας θα πρέπει να διαθέτουν σύστημα διασφάλισης ποιότητας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα ISO 9001 ή ISO 13485 κ.τ.λ.
2. Σε περίπτωση προσφοράς προϊόντος που κατασκευάζεται σε χώρα εκτός Ε.Ε., δήλωση στην οποία να αναφέρεται σε ποια (ες) αγορά (ες) κράτους μέλους κυκλοφορεί το προσφερόμενο προϊόν και η οποία να συνοδεύεται από αποδεικτικά στοιχεία από τα οποία να προκύπτει ότι, η εισαγωγή και διάθεση του προϊόντος στα κράτη μέλη της Ε.Ε. επιτρέπεται χωρίς περιορισμούς καθώς και πίνακα πελατών ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τις πωλήσεις του εν λόγω προϊόντος, είτε από τον ίδιο είτε από τον κατασκευαστή.
3. Το προσφερόμενο είδος θα πρέπει να συμμορφώνεται με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές προδιαγραφές/απαιτήσεις προτύπων ασφαλείας, διαθέτοντας σήμανση CE (ΚΥΑ ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ.130648//ΦΕΚ Β/2198/02.10.2009 – εναρμόνιση με το άρθρο 8 της οδηγίας 93/42/ΕΟΚ/14.6.1993, ως ισχύει) και να φέρει σε ευκρινή θέση του τελικού περιέκτη του την ανωτέρω προβλεπόμενη σήμανση.
4. Οι προμηθευτές εταιρείες θα πρέπει να διαθέτουν πιστοποίηση, για την τήρηση συστήματος αρχών και κατευθυντηρίων γραμμών ορθής πρακτικής - διανομής ιατροτεχνολογικών προϊόντων (Υπουργική Απόφαση ΔΥ8δ/Γ.Π. οικ./1348/2004), ως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
5. **ΠΡΟΣΟΧΗ Υποχρεωτική κατάθεση δείγματος. Σε περίπτωση μη προσκόμισης δείγματος, η προσφορά δεν θα γίνεται αποδεκτή.**
6. Η προσφορά να σταλεί έως **02-04-2025 ημέρα ΤΕΤΑΡΤΗ και ώρα 10:00πμ** στο [email: a.petroulia@pammakaristos-hosp.gr](mailto:a.petroulia@pammakaristos-hosp.gr) (Γραφείο Προμηθειών) σε μορφή PDF και να έχει ισχύ **360 (τριακοσίων εξήντα) ημερών**.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΤΕΡΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ, ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΑΣ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΑ ΚΑΤΩΘΙ:

1.
    - Κωδικός είδους Νοσοκομείου
    - Κωδικός είδους εταιρείας
    - Κωδ. Κατασκευαστή
    - Κατηγορία και περιγραφή υλικού
    - REF Number ή barcode
    - Κατασκευαστικός οίκος
  2. Στην προσφορά να αναγράφεται ο κωδικός παρατηρητηρίου είδους (<http://84.205.248.47/front.php/simple/listing>) και η τιμή παρατηρητηρίου τιμών της ΕΠΥ ή να κατατεθεί υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υπάρχει σε αυτό.
  3. Στην προσφορά είδους να αναφέρεται ο κωδικός του ΕΚΑΠΤΥ (πρώην ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ) και ο κωδικός GMDN απαραίτητα. Να κατατεθεί υπεύθυνη δήλωση σε περίπτωση που δεν υπάρχει σε αυτό.
  4. Να δηλώνεται ότι το προσφερόμενο είδος φέρει πιστοποιητικό καταλληλότητας CE.
  5. Να αναφέρεται στην προσφορά ο χρόνος ισχύος προσφοράς και ο χρόνος παράδοσης των υλικών.
  6. Εάν δεν υπάρχουν τα υλικά κατά το χρονικό διάστημα του αιτήματός μας, παρακαλούμε για έγγραφη ενημέρωση και από ποιο χρονικό διάστημα θα είναι αυτά διαθέσιμα από την εταιρεία σας. Σε περίπτωση μη δήλωσης εννοείται ότι υπάρχει ετοιμοπαράδοτο υλικό και κατ'επέκταση άμεση παράδοση. Αν δεν τηρηθούν τα ανωτέρω το νοσοκομείο θα απευθυνθεί στον επόμενο βάση τιμής προμηθευτή και η διαφορά τιμής θα βαρύνει τον αρχικό μειοδότη-προμηθευτή. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΔΕΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΠΤΟΝΤΑΙ
  7. Τιμή προσφοράς: Αναλυτικά σε ΕΥΡΩ και σταθερή μέχρι την οριστική παραλαβή των ειδών. Να δηλώνεται και ο ΦΠΑ που υπόκειται το είδος. Η τιμή της προσφοράς σας δεν θα πρέπει να υπερβαίνει την Τιμή Παρατηρητηρίου (όπου υπάρχει). Προσφορές που αναγράφουν τιμές πάνω από το Π. Τ. της ΕΠΥ (άρθρο 24 του Ν. 3846/2010 θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες. Ο προμηθευτής υπόκειται στις νόμιμες κρατήσεις. Ο ΦΠΑ βαρύνει το νοσοκομείο.
  8. Χρόνος ισχύος προσφορών: Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προσφέροντες με την συμμετοχή τους για τριακόσιες εξήντα μέρες (360) ημέρες
  9. Δείγμα ή προσπέκτους: Οι προσφορές θα συνοδεύονται από τα δείγματα για τα Προσφερόμενα Είδη ή προσπέκτους σε περίπτωση που πρόκειται για υλικό που η προσκόμιση δείγματος είναι ανέφικτη. Η προσκόμιση γίνεται έως ημερομηνία λήξης κατάθεσης προσφορών, επί ποινή αποκλεισμού.
- Μη απαραίτητη αποστολή δείγματος μόνο σε περίπτωση που το Νοσοκομείο έχει δουλέψει με το υλικό που προσφέρει ο προμηθευτής, χωρίς προβλήματα. Παρακαλούμε σε αυτήν την περίπτωση να αναφέρετε το Δελτίο αποστολής / τιμολόγιο με το οποίο μας αποστάληκε το είδος. Η Επιτροπή αξιολόγησης διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει δείγμα/ προσπέκτους αν το θεωρεί απαραίτητο για την αξιολόγηση της προσφοράς.

10. Χρόνος & Τόπος Παράδοσης Υλικών: Ως χρόνος παράδοσης ορίζονται το αργότερο τρεις (3) εργάσιμες ημέρες από την ημέρα που δίδεται η παραγγελία στην αντίστοιχη αποθήκη διαχείρισης (αποθήκη ή φαρμακείο) του Γ. Ν. Θ.Π ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ και ύστερα από έγγραφη παραγγελία. Τα υλικά να είναι **ετοιμοπαράδοτα** και να παραδίδονται ΑΜΕΣΑ στις αποθήκες του Νοσοκομείου το αργότερο εντός **3 ημερών από την αποστολή της παραγγελίας, εργάσιμες ημέρες και ώρες 8:00πμ-14:00μμ. Η παραγγελία μπορεί να εκτελεστεί είτε εξ ολοκλήρου, είτε τμηματικά**, σύμφωνα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου και κατόπιν έγγραφης ενημέρωσης. Στην ενημέρωση θα αναφέρονται : 1)στοιχεία παραγγελίας 2)χρόνος παράδοσης υπολοίπου που δεν θα ξεπερνά τις 10 ημέρες (ημερολογιακές) 3)αιτία καθυστέρησης της παραγγελίας.

11. Τρόπος παράδοσης – παραλαβής: Τα υπό παραγγελία είδη θα παραδίδονται όλα μαζί είτε τμηματικά και θα συνοδεύονται από τα ανάλογα τιμολόγια. Απαραίτητη προϋπόθεση στο τιμολόγιο του προμηθευτή να αναγράφεται: ΑΔΑ, ΑΔΑΜ (κατά περίπτωση) και αρθ. παραγγελίας, ότι πρόκειται για υλικά της αίτησης, ο κωδικός του είδους του Νοσοκομείου, η επωνυμία, και σε κάθε παραστατικό αγοράς (δελτίο αποστολής και τιμολόγιο) κωδικός ΕΚΑΠΤΥ κ.τ.λ., **Ανεξαρτήτως ποσού παραγγελίας εφόσον δεν τηρούνται όσα αναγράφονται στο εδάφιο 11 η παραγγελία ακυρώνεται χωρίς προειδοποίηση.**

12. Η παράδοση των υλικών, τα οποία θα πρέπει να είναι απολύτως κατάλληλα για την χρήση που προορίζονται, θα γίνεται με έξοδα και ευθύνη του Αναδόχου.

13.Ο προμηθευτής υποχρεούται να παραδώσει τα είδη σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές. Σε περίπτωση απόρριψης ειδών εκ μέρους της Επιτροπής, εφ' όσον αυτά δεν πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές, θα αντικαθίστανται δωρεάν ΑΜΕΣΑ.

14. Η ημερομηνία λήξης των υπό προμήθεια προϊόντων να είναι τουλάχιστον ενός έτους

15. Η πληρωμή των προμηθευτών θα γίνεται μέσα σε διάστημα δύο μηνών.

16. Οι τεχνικές προδιαγραφές θα πρέπει να είναι σύμφωνες με τις απαιτούμενες από την αναθέτουσα αρχή.

**17. Όλα τα ανωτέρω θα αναφερθούν στην προσφορά που θα καταθέσουν οι συμμετέχοντες και ο μειοδότης υποχρεούται να καταθέσει τα ανωτέρω απαιτούμενα πιστοποιητικά, εφόσον του ζητηθούν από την Αναθέτουσα Αρχή.**

18.Σε περίπτωση διαγωνισμού και ανάδειξης μειοδότη παύει άμεσα η ισχύς της παρούσας διαύγειας χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο.

#### **Ειδικό Όροι συμμετοχής:**

1. Ο Προμηθευτής με την συμμετοχή του δηλώνει ότι φέρει εις το ολόκληρο αλληλεγγύως και απεριορίστως την ευθύνη για την επίτευξη του σκοπού μετά των παρεπομένων αυτού υποχρεώσεων. Κατά τον αυτό τρόπο εγγυάται την εκτέλεση της υπό ανάθεση προμήθειας και επιβαρύνεται με τις ενδεχόμενες κυρώσεις ή εκπτώσεις σε περίπτωση μη παράδοσης των υλικών.

2. Η προμήθεια των ειδών που δεν εκτελεί η εταιρεία, στην οποία έγινε η αρχική κατακύρωση θα γίνεται από τον επόμενο μειοδότη της έρευνας και την διαφορά της τιμής που προκύπτει θα την επιβαρύνεται η εταιρεία στην οποία έγινε αρχικά η κατακύρωση / ανάθεση.

3. Ο Προμηθευτής με την συμμετοχή του δηλώνει ότι αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτως όλους τους όρους που αναφέρονται με τα οποία και συμφωνεί.

#### **ΣΥΝΟΨΙΖΟΝΤΑΣ**

Όλοι οι συμμετέχοντες **ΥΠΟΧΡΕΟΥΝΤΑΙ** μαζί με την προσφορά τους :

Α) Να καταθέσουν την αντίστοιχη σελίδα με την τιμή των προσφερομένων ειδών του παρατηρητηρίου τιμών της ΕΠΥ (εφόσον υπάρχει) της τελευταίας καταχώρησης πριν τη διαγωνιστική διαδικασία ή αλλιώς να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, ότι δεν υπάρχει το είδος καταχωρημένο στο παρατηρητήριο τιμών τη συγκεκριμένη ημερομηνία της υποβολής της προσφοράς.

Β) Να καταθέσουν υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, παρ.4, του Ν. 1599/86, στην οποία θα δηλώσουν ότι :

- τα στοιχεία που αναφέρονται στη προσφορά τους είναι αληθή και ακριβή,
- έλαβαν γνώση των Τεχνικών Προδιαγραφών και των λοιπών όρων της διαγωνιστικής διαδικασίας, τους οποίους αποδέχονται πλήρως και ανεπιφύλακτα και αναλόγως θα τηρήσουν,
- συμμετέχουν με μια μόνο προσφορά στο πλαίσιο της παρούσας διαγωνιστικής διαδικασίας,
- για τα υπό παραγγελία είδη και ανεξαρτήτως ποσού παραγγελίας. Εφόσον δεν τηρούνται όσα αναγράφονται στο εδάφιο 11 η παραγγελία θα ακυρώνεται χωρίς προειδοποίηση.
- είναι εγγεγραμμένοι στο οικείο επαγγελματικό Επιμελητήριο και ενήμεροι ως προς τις φορολογικές και ασφαλιστικές του υποχρεώσεις,
- αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προσκομίσουν κάθε σχετικό δικαιολογητικό εφόσον τους ζητηθεί,
- ότι δεν έχουν υποπέσει σε σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα και δεν εμπίπτουν σε καμία από τις περιπτώσεις των άρθρων 73 & 74 του Ν.4412/2016.
- παραιτούνται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσης τους, σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής για αναβολή ή ακύρωση – ματαίωση της διαγωνιστικής διαδικασίας.

Εάν δεν ακολουθούνται τα παραπάνω, η προσφορά τους δεν θα λαμβάνεται υπ' όψιν.  
ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΕΝ ΔΕΣΜΕΥΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΜΕΡΙΚΗ Ή ΟΛΙΚΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΠΟΣΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ  
ΑΝΩΤΕΡΩ ΕΙΔΩΝ ΕΦΟΣΟΝ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΛΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΘΡΑΣΥΒΟΥΛΟΣ