



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Π. ΠΕΝΤΕΛΗ – ΤΚ 15236

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
ΠΑΛΛΑΔΙΑ ΠΕΝΤΕΛΗΣ
Αρ.Πρ. 19295
Ελήφθη 17-10-18

Προφύξεις

101

Ημερομηνία :

17/10/2018

Αρ. Πρωτ. :

Προς: Τη Διεύθυνση Διοικητικού

ΘΕΜΑ : «Σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών απολύμανσης - απεντόμωσης - μυοκτονίας - οφιοαπώθησης των χώρων του ΓΝΠΠ»

Σε απάντηση του αρ. πρ. 12.622/12-10-2018, σας καταθέτουμε τις τεχνικές προδιαγραφές απολύμανσης - απεντόμωσης - μυοκτονίας - οφιοαπώθησης των χώρων του ΓΝΠΠ

Η

Επιτροπή Σύνταξης

1) Δαμασκοπούλου Ελένη

Δαμασκοπούλου

2) Τσατάνης Γιάννης

Τσατάνης

3) Κανάκη Θέμις

Κανάκη

*Αρ. Πρ. 19295
17/10/2018*

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ - ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ - ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ -
ΟΦΙΟΑΠΩΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

Οι συμμετέχοντες πρέπει να είναι νομικά πρόσωπα ή ενώσεις /κοινοπραξίες αυτών ή συνεταιρισμοί που δραστηριοποιούνται νόμιμα στον τομέα εντομοκτονιών – μυοκτονιών και καλύπτουν τους παρακάτω όρους :

1. Να διαθέτουν άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους , η οποία να είναι σε ισχύ και εγκεκριμένη από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων .
2. Να διαθέτουν πιστοποιητικό Διασφάλισης Ποιότητας ISO για παροχή υπηρεσιών Απεντόμωσης – Μυοκτονίας –Απολύμανσης , το οποίο να είναι σε ισχύ .
3. Να διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη σε ισχύ , έναντι αστικής ευθύνης προς τρίτους για βλάβη σε πρόσωπα ή υλικά που μπορεί να επέλθει κατά τη διάρκεια των πραγματοποιούμενων εφαρμογών . Να διαθέτουν πιστοποιητικό εγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
4. Να απασχολούν μόνιμο επιστημονικό προσωπικό με εμπειρία στο αντικείμενο .
5. Να μπορούν να πιστοποιήσουν επιτυχή εκτέλεση ανάλογων έργων καταπολέμησης παρασίτων σε τουλάχιστον ένα (1) χώρο υγειονομικού ενδιαφέροντος.
6. Η εταιρεία να δεσμεύεται με υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 στην άμεση ανταπόκριση εντός 24 ωρών , σε κάθε κλήση από την πλευρά των αρμοδίων υπηρεσιών του Νοσοκομείου 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 .

Α. ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ- ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

- Για την αποτελεσματική απεντόμωση στους χώρους του Νοσοκομείου κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος εργασιών που περιλαμβάνει :
 - 1) Εφαρμογή της μεθόδου του **υπολειμματικού ψεκασμού** που γίνεται σε θαλάμους ασθενών όταν απαιτηθεί , διαδρόμους , βοηθητικούς χώρους , τουαλέτες , γραφεία , εργαστήρια , υπόγεια , κεντρικές αποχετεύσεις , φρεάτια, λεβητοστάσια , μηχανοστάσια , προαύλειους χώρους, αποθήκες , χώρους συλλογής σκουπιδιών κτλ .
 - 2) Εφαρμογή **τροφοελκυστικού δολώματος GEL** που γίνεται σε χώρους όπως ΚΟΥΖΙΝΑ , ΤΕΠ , ΜΕΘ
 - 3) Όλα τα εντομοκτόνα και gel που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να είναι άοσμα , εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων , να συνοδεύονται από τα απαραίτητα δελτία ασφαλείας και να έχουν τη χαμηλότερη υπολειμματική δράση .

- 4) Στο χώρο της κουζίνας και της αποθήκης τροφίμων θα πρέπει να τοποθετηθούν σταθμοί σύλληψης τρωκτικών μη τοξικοί με κόλλα. Οι κολλώδεις επιφάνειες θα ελέγχονται και θα αλλάζονται το αργότερο κάθε δίμηνο .
- 5) Η εφαρμογή θα γίνεται μία φορά ανά δύο μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και το χώρο και θα ρυθμίζεται σε συνεργασία με την Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ).
- 6) Ο ψεκασμός δε θα πρέπει να προκαλεί δυσοσμία στους χώρους του Νοσοκομείου και χημική μόλυνση στα τρόφιμα . Επίσης δεν θα πρέπει να εκθέτει σε κίνδυνο την υγεία των νοσηλευομένων ασθενών , των εργαζομένων και των επισκεπτών .
- 7) Επιπρόσθετη αντιμετώπιση όποιων προσβολών από άλλα παράσιτα (ψύλλους , κοριούς κτλ) καθώς και από ερπετά (πχ φίδια) κατά τη διάρκεια της σύμβασης .

B. ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ

Η μυοκτονία περιλαμβάνει την καταπολέμηση και των τριών ειδών τρωκτικών :

1.Mus Musculus (οικιακό ποντίκι)

2.Rattus Norvoepicus (αρουραίος)

3.Rattus Rattus (αρουραίος)

- Ο ανάδοχος υποχρεούται να εγκαταστήσει δολωματικούς σταθμούς μυοκτονίας οι οποίοι να φέρουν την ένδειξη « **προσοχή κίνδυνος** », ικανούς για την αποτελεσματική προστασία του Νοσοκομείου .
- Θα πρέπει επίσης να προβαίνει σε αρίθμηση , χαρτογράφηση και αποτύπωση όλων των δολωματικών σταθμών για όλους τους χώρους του Νοσοκομείου . Ο αριθμός και το είδος των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρονται στην τεχνική προσφορά του υποψηφίου .
- Τα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της σύμβασης θα πρέπει να είναι συμπαγή , ώστε να επιτρέπουν την εκτίμηση της όποιας κατανάλωσης και να αποφεύγεται η διασπορά τους .
- Ο έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των φαγωμένων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται τουλάχιστον μία φορά το μήνα .
- Ο ανάδοχος υποχρεούται επιπρόσθετα να παραδώσει κάτοψη των χώρων του Νοσοκομείου , όπου θα φαίνονται αριθμημένες οι θέσεις των σταθμών μυοκτονίας και θα πρέπει να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις παρατηρούμενες καταναλώσεις ανά δολωματικό σταθμό .
- Στους εσωτερικούς χώρους όπου τοποθετούνται τρόφιμα η εργασία της μυοκτονίας να γίνεται με την τοποθέτηση μηχανικών παγίδων πολλαπλών συλλήψεων .

ΦΑΡΜΑΚΑ

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

- 1) Να είναι σύμφωνα με την 2375/20-3-92 εγκύκλιο του Υπουργείου Γεωργίας και να γίνεται συνδυασμός αυτών και εναλλαγή .
- 2) Να έχουν κατατεθεί οι άδειές τους στο Νοσοκομείο.
- 3) Να έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.
- 4) Να είναι άοσμα, ατοξικά και εντελώς ακίνδυνα για τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου , τους ασθενείς , τους συνοδούς και τους επισκέπτες.
- 5) Τα προϊόντα εφαρμογής θα πρέπει να μην είναι βλαπτικά στα τρόφιμα , στα σκεύη καθώς επίσης και στον πάσης φύσεως ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό .
- 6) Τα μέσα εφαρμογής να μην λειτουργούν με έκλυση θερμότητας ή εκπομπή βλαβερής για την υγεία ακτινοβολίας , για την αποφυγή κινδύνων έκρηξης , πυρκαγιάς και ατυχημάτων .
- 7) Να είναι αποτελεσματικά και να μην λερώνουν τους τοίχους .
- 8) Να αναφέρονται ρητά τα ονόματα των σκευασμάτων και σε περίπτωση αλλαγής τους να ενημερώνεται η Επιτροπή Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων ή η Επιτροπή Παρακολούθησης Απεντόμωσης –Μυοκτονίας-Απολύμανσης-Μικροβιοκτονίας του Νοσοκομείου , και να προσκομίζονται από τον ανάδοχο τα στοιχεία των νέων σκευασμάτων .

ΟΦΙΟΑΠΩΘΗΣΗ

Η οφιοαπώθηση πραγματοποιείται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες τρεις φορές.Τα σκευάσματα πρέπει να είναι ατοξικά , άοσμα και τελείως ακίνδυνα για τον άνθρωπο.

Στην εξωτερική περίμετρο του προαύλειου χώρου του Νοσοκομείου καθώς και στην περίμετρο όλων των χώρων που ανήκουν σε αυτό (Κτήριο Β, Κτήριο Γ , Κτήριο Διοίκησης , Πλυντηρίων , Κεντρικού Θερμαστηρίου , Ηλεκτρολογείου , Απολυμαντηρίου , Εκκλησίας.) Ιδιαίτερη προσοχή και μέριμνα πρέπει να δοθεί στο χώρο εντός και πέριξ του Αρχείου φακέλων ιστορικών ασθενών Β', που βρίσκεται όπισθεν του Κεντρικού Κτιρίου .

ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ- ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΤΟΝΙΑ

- 1) Η εφαρμογή της ενδείκνυται σε χώρους του Νοσοκομείου , μετά από υπόδειξη της Επιτροπής Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων .
- 2) Η εφαρμογή της γίνεται με τη χρήση της μεθόδου ψυχρής εκνέφωσης ή μέσω ψεκασμού χαμηλής πίεσης ανάλογα με το χώρο εφαρμογής . Απαιτείται η ομοιόμορφη κάλυψη όλου του όγκου του προς απολύμανση χώρου και των αντικειμένων που περιέχονται σε αυτόν με το συγκεκριμένο σκεύασμα .
- 3) Με το πέρας της απολύμανσης θα προσκομίζεται βεβαίωση στην οποία θα αναγράφεται η ημερομηνία , ο χώρος εφαρμογής , η μέθοδος εφαρμογής σκευάσματος και η δόση αυτού .
- 4) Το χρησιμοποιούμενο σκεύασμα θα πρέπει να είναι εγκεκριμένο από τον Ε.Ο.Φ , με ευρύ φάσμα δράσης κατά ιών , βακτηρίων , μυκήτων και σε καμία περίπτωση δε θα πρέπει να φέρει υπολειμματική δράση .

- 5) Τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν δε θα πρέπει να είναι ερεθιστικά στους βλεννογόνους και το αναπνευστικό κατά τη χρήση τους .
- 6) Η εφαρμογή θα γίνεται σε χρόνο κατά τον οποίο δε θα διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου .
- 7) Ο ανάδοχος υποχρεούται να ανταποκρίνεται μέσα σε 24 ώρες σε κάθε κλήση του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης για επίλυση έκτακτων προβλημάτων .
- 8) Με ευθύνη του αναδόχου και τη συνεργασία της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, πριν την έναρξη της Μικροβιοκτονίας του συγκεκριμένου χώρου, θα πρέπει να απομονώνεται ο κλιματισμός . Το συνεργείο προ της έναρξης της Μικροβιοκτονίας θα στεγανοποιεί το χώρο με ειδικές ταινίες , για τη μη διαφυγή του φαρμάκου .

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Η παρακολούθηση της καταπολέμησης θα πρέπει να λαμβάνει χώρα με πρόγραμμα ηλεκτρονικού υπολογιστή το οποίο θα έχει τις ακόλουθες δυνατότητες :

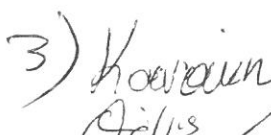
1. Χωροθέτηση παγίδων και σημείων δειγματοληψίας με τις προαναφερθείσες κατόψεις
2. Αποθήκευση σε βάση δεδομένων των συμβάντων , επισκέψεων , εφαρμογών και ευρημάτων δικτύων παρακολούθησης εντόμων και τρωκτικών .
3. Δημιουργία αρχείου ιστορικού επισκέψεων για την παρακολούθηση της πορείας της καταπολέμησης και έκδοση μηνιαίων πεπραγμένων.
4. Τα ως άνω στοιχεία θα πρέπει να αποστέλλονται ηλεκτρονικά σε μηνιαία βάση στην Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου .

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

- Όλα τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν θα είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και θα εξασφαλίζουν αποτελεσματική καταπολέμηση χωρίς κινδύνους για τη δημόσια υγεία.
- Οι εφαρμογές θα γίνονται με ευθύνη του αναδόχου υπό την επίβλεψη της επιτροπής του νοσοκομείου όπου θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα αυτοπροστασίας , πρόληψης και υγιεινής καθώς και μέτρα προστασίας των εργαζομένων και του κοινού .
- Εάν μετά την εφαρμογή συνεχίζεται η επανεμφάνιση εντόμων και τρωκτικών ο ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να επαναλάβει χωρίς αμοιβή τη χρήση της μεθόδου.
- Το άτομο που πράττει την απολύμανση θα πρέπει να διαθέτει ειδική στολή , γάντια , γυαλιά ασφαλείας , μάσκα , μπότες και σκούφο κατά την ώρα της εργασίας του και να φέρει μαζί του κιβώτιο Πρώτων Βοηθειών.

1) 
ΔΑΜΑΣΚΙΝΟΣ
ΕΛΕΝΗ

2) 
ΤΣΑΚΑΛΙΔΗΣ

3) 
ΚΩΣΤΑΣ