



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ΗΣ</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ  
Χώρα Νάξου  
Τ.Κ. 84300  
**ΑΦΜ 997558878**  
**Δ.Ο.Υ. Νάξου**

---

**Γραφείο Αν. Διοικητή**  
Πληροφορίες : Χαρμαντά Βασιλική  
Τηλ.: 22853-60506  
FAX : 22853-60650  
e-mail: [harmanta@naxoshospital.gr](mailto:harmanta@naxoshospital.gr)  
[www.naxoshospital.gr](http://www.naxoshospital.gr)

Νάξος 28/4/2017  
Αρ. Πρωτ. : **2737**

## **ΠΡΟΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ**

### **ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ – ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ ΚΑΙ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΓΝ-ΚΥ ΝΑΞΟΥ**

Καλούμε όλους τους ενδιαφερόμενους που επιθυμούν, να υποβάλλουν προσφορά για την απολύμανση – απεντόμωση και μυοκτονία (CPV90921000-9), με κριτήριο κατακύρωσης τη χαμηλότερη τιμή και με σκοπό τη σύναψη σύμβασης με μία εταιρεία για το σύνολο του έργου, για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου προϋπολογιζόμενης δαπάνης €5.580,00 με Φ.Π.Α, Κ.Α.Ε. 0419, πληρώντας τις κάτωθι προδιαγραφές:

#### **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ – ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗΣ**

#### **ΚΑΙ ΜΥΟΚΤΟΝΙΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΓΝ-ΚΥ ΝΑΞΟΥ**

#### **Α. ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

Οι υποψήφιοι ανάδοχοι πρέπει να είναι νομικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον τομέα εντομοκτονιών – μυοκτονιών και πληρούν τις παρακάτω απαιτούμενες προϋποθέσεις:

1. Άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους, εγκεκριμένη από το Υπουργείο Αγροτικής ανάπτυξης και Τροφίμων.
2. Πιστοποιητικό Διασφάλισης Ποιότητας κατά το ISO 9001:2008, για παροχή υπηρεσιών Απεντόμωσης – Μυοκτονίας – Απολύμανσης.
3. Πιστοποιητικό εγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο.
4. Να απασχολούν κατ' ελάχιστον ένα (1) υπεύθυνο επιστήμονα (Γεωπόνο– Βιολόγο κ.λ.π.), ως μόνιμο προσωπικό με εμπειρία στο αντικείμενο. Η απασχόληση των υπευθύνων επιστημόνων να αποδεικνύεται από τη σχετική άδεια απεντόμωσης – μυοκτονίας της Εταιρείας από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.
5. Να διαθέτουν ασφαλιστική κάλυψη έναντι αστικής ευθύνης προς τρίτους για βλάβη σε πρόσωπα ή υλικά που μπορεί να επέλθει κατά τη διάρκεια των πραγματοποιούμενων εφαρμογών.
6. Ο ανάδοχος υποχρεούται να τηρεί τις κείμενες διατάξεις σχετικά με την ασφάλεια των εργαζομένων και είναι αποκλειστικός και μόνο υπεύθυνος ποινικά και αστικά, για κάθε ατύχημα που τυχόν συμβεί στο προσωπικό του. Θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα αυτοπροστασίας, πρόληψης και υγιεινής, καθώς και μέτρα προστασίας των νοσηλευόμενων, των εργαζομένων και των επισκεπτών.
7. Όλες οι εφαρμογές θα υλοποιούνται με την παρουσία υπεύθυνου επιστήμονα, ο οποίος θα υπογράφει και τα εκδιδόμενα πιστοποιητικά, ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ.
8. Ο ανάδοχος υποχρεούται να χρησιμοποιεί αποκλειστικά, σκευάσματα εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, τις άδειες εγκρίσεως των φαρμάκων καθώς και τα δελτία δεδομένων ασφαλείας (MSDS), θα πρέπει να τα καταθέσει στο νοσοκομείο.
9. Ο ανάδοχος με την προσφορά του οφείλει να περιγράψει ακριβώς τον εξοπλισμό και τα σκευάσματα που θα χρησιμοποιήσει.
10. Οι κατόψεις του δικτύου παρακολούθησης, οι εκθέσεις πεπραγμένων, τα αρχεία παρακολούθησης των σταθμών μυοκτονίας και εντομοκτονίας, οι άδειες σκευασμάτων, τα πιστοποιητικά εφαρμογών και τα όποια σχόλια ή υποδείξεις θα συμπεριλαμβάνονται στο «ΦΑΚΕΛΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΡΑΣΙΤΩΝ», την ευθύνη ενημέρωσης του οποίου θα έχει ο ανάδοχος, κατά τρόπο ώστε να υπερκαλύπτονται οι απαιτήσεις που θέτει το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ο ΕΦΕΤ.

- 11. Η αξιολόγηση των εργασιών ελέγχου παρασίτων και των όρων της Σύμβασης θα γίνεται από τριμελή Επιτροπή του Νοσοκομείου.**
12. Όλες οι εφαρμογές θα γίνονται με ευθύνη του αναδόχου, με την αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και διακριτικότητα που απαιτείται, όπως ορίζουν οι διεθνείς προδιαγραφές και η κείμενη νομοθεσία και σύμφωνα με τις υποδείξεις του Νοσοκομείου.
- 13. Ο ανάδοχος οφείλει να ανταποκρίνεται έγκαιρα σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης εντός 24ώρου.** Σε περίπτωση μη προσέλευσης σε έκτακτη κλήση, το Νοσοκομείο θα δύναται με μονομερή απόφαση, να αναθέτει τις απαιτούμενες ενέργειες σε τρίτο συνεργείο, παρακρατώντας την αμοιβή από τον ανάδοχο και να προβεί σε καταγγελία της σύμβασης.
14. Οι προσφορές πρέπει να είναι λεπτομερείς ως προς την περιγραφή τους, για την καλύτερη ποιοτική σύγκριση.

**Η μη κατάθεση των ανωτέρω αποδεικτικών συνεπάγεται αυτόματα και την απόρριψη της προσφοράς.**

## **ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ**

### **I. ΜΥΟΚΤΟΝΙΑ**

Η μυοκτονία περιλαμβάνει την καταπολέμηση και των τριών ειδών τρωκτικών:

- Mus Musculus (οικιακό ποντίκι).
  - Rattus Norvoericus (αρουραίος).
  - Rattus Rattus (αρουραίος).
1. Η εφαρμογή της μυοκτονίας πρέπει να γίνεται με τοποθέτηση μυοκτόνων σκευασμάτων, εντός δολωματικών - σταθμών. 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 Γ.Ν. - Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ από τον επιστημονικό υπεύθυνο της Αναδόχου Εταιρίας. 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.
2. Ο ανάδοχος υποχρεούται να αντικαταστήσει τους κατεστραμμένους ή ελαττωματικούς δολωματικούς σταθμούς και να προσθέσει νέους **εφόσον χρειάζεται** στο ήδη υφιστάμενο δίκτυο, ικανό για την αποτελεσματική προστασία του

Νοσοκομείου. Οι δε δολωματικοί σταθμοί θα πρέπει να είναι υψηλής αντοχής και ασφάλειας με ειδικό κλειδί, προκειμένου να καταστεί απαγορευτική η προσέγγιση ανθρώπων ή άλλων θηλαστικών με τα σκευάσματα-φάρμακα πέρα των τρωκτικών. **Ο αριθμός, το είδος και η ποιότητα των δολωματικών σταθμών θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου αναδόχου. Το κόστος για την αντικατάσταση ή εγκατάσταση των δολωματικών σταθμών, θα επιβαρύνει τον ανάδοχο.**

3. Τα τρωκτικοκτόνα σκευάσματα που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της σύμβασης θα πρέπει να είναι συμπαγή, ώστε να επιτρέπουν την εκτίμηση της όποιας καταπόνησης και να αποφεύγεται η διασπορά τους. Επίσης να είναι εγκεκριμένα από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων για ανάλογη χρήση.
4. Τα φάρμακα που θα χρησιμοποιηθούν να προκαλούν την μουμιοποίηση των τρωκτικών ώστε να αποφεύγονται οι δυσοσμίες στο χώρο.
5. Για αποφυγή φαινομένων ανθεκτικότητας των τρωκτικών στα συνήθη μυοκτόνα σκευάσματα θα πρέπει να προτείνεται η εναλλαγή αυτών ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
6. **Ο έλεγχος των δολωματικών σταθμών και η αντικατάσταση των τρωκτικοκτόνων σκευασμάτων θα πρέπει να πραγματοποιείται ανά δύο (2) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο.**
7. Ο ανάδοχος υποχρεούται να ελέγχει και να δολώνει, ανά δύο (2) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο, το σύνολο των φρεατίων του Νοσοκομείου (που θα του τα υποδείξει η τριμελής Επιτροπή Παρακολούθησης του Έργου), όπως επίσης τις ψευδοροφές και τις στέγες των κτιρίων (όπου υπάρχει πρόσβαση). Επιπρόσθετα την πραγματοποίηση έρευνας στους παρακείμενους χώρους για την ύπαρξη φωλιών από τρωκτικά, όπου και θα δολώνονται κατάλληλα.
8. Ο ανάδοχος υποχρεούται να παραδώσει κάτοψη των χώρων του Νοσοκομείου, όπου θα φαίνονται αριθμημένες οι θέσεις των σταθμών μουκτονίας και θα πρέπει να ενημερώνει εγγράφως το Νοσοκομείο για τις παρατηρούμενες καταναλώσεις ανά δολωματικό σταθμό.

## **II. ΑΠΕΝΤΟΜΩΣΗ – ΕΝΤΟΜΟΚΤΟΝΙΑ**

Ο ανάδοχος υποχρεούται:

1. Να εγκαταστήσει δίκτυο παγίδων σύλληψης ερπόντων εντόμων σε κρίσιμα σημεία των κτιριακών εγκαταστάσεων, σε αριθμό ικανό προκειμένου να ελέγχεται η ένταση και η φύση του προβλήματος. Οι παγίδες σύλληψης θα είναι ατοξικές, θα περιέχουν στο εσωτερικό τους προσελκυστική τροφή(φερομόνη) με κολλώδη επιφάνεια. Το είδος των παγίδων σύλληψης θα πρέπει να αναφέρεται στην Τεχνική Προσφορά του υποψηφίου.
2. Να διαθέτει, εκτός από τα χημικά προϊόντα και εναλλακτικές μεθόδους καταπολέμησης (οικολογικές).
3. Η καταπολέμηση ερπόντων εντόμων να γίνει με χρήση gel στους χώρους των κτιριακών εγκαταστάσεων και να πραγματοποιεί έκτακτες εφαρμογές όποτε παρουσιαστεί ανάγκη, προκειμένου να ελεγχθεί η όποια προσβολή εντόμων.
4. **Η εφαρμογή θα γίνεται ανά τρεις (3) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και το χώρο.**
5. Να πραγματοποιούνται ψεκαστικές εφαρμογές περιμετρικά των κτιρίων, στα φρεάτια, στα υπόγεια, στις αποχετεύσεις και γενικά στα κρίσιμα σημεία του χώρου του Νοσοκομείου.
6. Ο ψεκασμός δεν πρέπει να προκαλεί δυσοσμία στους χώρους του Νοσοκομείου, να εκτίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών, των εργαζομένων και των επισκεπτών και να μην προκαλεί χημική μόλυνση στα τρόφιμα.
7. Να αντιμετωπίσει τις όποιες προσβολές άλλων παρασίτων (ψύλλοι, ακάρεα, μυρμηγκία κοριοί κ.ά), καθώς και ερπετών (πχ. φίδια) κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

### **III. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ**

1. Για την αποφυγή υγειονομικών προβλημάτων ιδιαίτερα σε χώρους μαζικής χρήσεως π.χ. θαλάμους ασθενών, ΤΕΠ, Χειρουργεία, Μονάδες, διαδρόμους, Ιατρεία, τουαλέτες αποδυτήρια αλλά και σε χώρους μαζικής σίτισης - μαγειρεία - κουζίνες συγκέντρωσης και διανομής φαγητού, κρίνεται απαραίτητη η χρήση απολυμαντικών μικροβιοκτόνων σκευασμάτων **ανά τρεις (3) μήνες ή και συχνότερα αν κρίνεται απαραίτητο ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και το χώρο.**
2. Ενδείκνυνται η εφαρμογή αυτών με την χρήση της μεθόδου ψυχρής εκνέφωσης ή μέσω ψεκασμού χαμηλής πίεσης ανάλογα με τον 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. Ο απολυμαντής να διαθέτει ειδική στολή, να φέρει γάντια, γυαλιά ασφαλείας, μάσκα, μπότες και σκούφο κατά την ώρα της εργασίας του, και να φέρει μαζί του κιβώτιο Α΄ Βοηθειών με τα αντίδοτα σκευάσματα.
4. 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
5. Τα απολυμαντικά προϊόντα που θα χρησιμοποιούνται να είναι εγκεκριμένα από τον Ε.Ο.Φ., να έχουν αποκλειστικά απολυμαντική – αντισηπτική δράση και να αντικαθίστανται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
6. Να έχουν χαμηλά επίπεδα τοξικότητας και να μην επηρεάζεται η δράση τους από οργανικές ύλες και βιολογικά υγρά. Να είναι βακτηριοκτόνα και να καλύπτουν όλο το ευρύ φάσμα των σύγχρονων απολυμαντικών – αντισηπτικών.
7. Τα προϊόντα αυτά να μην χρειάζονται πρόσμιξη ή διάλυση με διάφορους διαλύτες, νερό κ.λ.π. Να προσκομισθούν αναλυτικά στοιχεία όσον αφορά τις συνθέσεις των χημικών και τους τρόπους χρήσης τους, ως μέρος της τεχνικής προσφοράς.
8. Τα απολυμαντικά προϊόντα που θα χρησιμοποιούνται να είναι συσκευασμένα σε δοχεία, ερμητικά σφραγισμένα με ταινία ασφαλείας. Να φέρουν ετικέτες που θα αναγράφουν τους αριθμούς έγκρισης, τα δραστικά συστατικά και την περιεκτικότητα αυτών, τις οδηγίες χρήσεως και τις οδηγίες προφύλαξης.
9. Με το πέρας της απολύμανσης θα προσκομίζεται βεβαίωση απολύμανσης στο οποίο θα αναγράφεται ημερομηνία, χώρος εφαρμογής, μέθοδος εφαρμογής, είδος σκευάσματος και δόση αυτού.
10. **Η ημέρα και η ώρα εφαρμογής της απολύμανσης θα καθορίζονται από την τριμελής Επιτροπή Παρακολούθησης του Έργου.**

#### **IV. ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΤΟΝΙΑ**

Εφαρμογή με ψεκασμό ή εκνέφωση μικροβιοκτόνων σκευασμάτων σε χώρους όπου απαιτείται ιδιαίτερη μέριμνα όπως: τουαλέτες, εργαστήρια, θάλαμοι ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα, ψυκτικός θάλαμος με μολυσματικά απόβλητα, χειρουργεία, Μονάδες κλπ.

## **V. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΟΥ**

Για να μπορεί η Επιτροπή Παρακολούθησης του Έργου, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ο Επόπτης Δημόσιας Υγείας και οποιοσδήποτε ελεγκτικός φορέας (π.χ. Υπουργείο Υγείας, ΕΦΕΤ.) να πιστοποιεί τις εργασίες που πραγματοποιούνται, ο ανάδοχος που θα αναλάβει το έργο, οφείλει 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 δελτία ασφαλείας τους (MSDS).
5. Πιστοποιητικά εφαρμογών.

## **VI. 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 του στο Νοσοκομείο
3. Να έχουν χρησιμοποιηθεί διεθνώς και από την ΠΟΥ
4. Να είναι άοσμα, ατοξικά και εντελώς ακίνδυνα για τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο, τους ασθενείς 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, 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 Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) ή ο επόπτης Δημόσιας Υγείας και να προσκομίζονται από τον ανάδοχο τα στοιχεία των νέων σκευασμάτων.
9. Να 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, μυρμηγκια, κοριοί, ψύλλοι). Τέτοιοι χώροι είναι τα υπόγεια, οι αποχετεύσεις, τα κεντρικά φρεάτια κλπ.
10. Η αποτελεσματική καταπολέμηση των εντόμων απαιτεί συχνή εναλλαγή φαρμάκων και αυτό για δύο λόγους:
  - α) για να μην υπάρχει εθισμός των εντόμων στα φάρμακα και
  - β) για να εκμεταλλευόμαστε όσο το δυνατόν περισσότερο τις επιμέρους ιδιότητες του κάθε φαρμάκου.

#### **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

Ο ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να συνεργάζεται με τα εξειδικευμένα άτομα του Νοσοκομείου (Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, Προϊστάμενοι Τμημάτων) και να εφαρμόζει τις παραπάνω εργασίες είτε προληπτικά είτε κατασταλτικά, σε όλους τους εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου, ανάλογα με τις ανάγκες του χώρου και την εποχή, αλλά και σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.



**Όλα τα πιστοποιητικά που απαιτούνται στις τεχνικές προδιαγραφές να συμπεριληφθούν στο φάκελο της τεχνικής προσφοράς.**

Οι προσφορές να υποβάλλονται ή να αποστέλλονται κλειστές σε σφραγισμένο φάκελο στο Πρωτόκολλο του ΓΝ-ΚΥ Νάξου.

Ο κλειστός φάκελος θα περιλαμβάνει:

A) Τεχνική προσφορά, η οποία θα συμμορφώνεται με τις τεχνικές προδιαγραφές της παρούσας πρόσκλησης

B) Οικονομική προσφορά (σε κλειστό υποφάκελο)

Η διαδικασία κατάθεσης των προσφορών ξεκινά από τη δημοσίευση του παρόντος έως και την 05/05/2017 ημέρα Παρασκευή.

Μετά τη λήξη της προθεσμίας κατάθεσης των προσφορών, καμία προσφορά δε θα γίνεται αποδεκτή.

Η αποσφράγιση και αξιολόγηση των τεχνικών και οικονομικών προσφορών θα πραγματοποιηθεί στις 8/5/2017 ημέρα Δευτέρα και ώρα 10:00 στην Οικονομική Υπηρεσία του ΓΝ-ΚΥ Νάξου. Η υποβολή μόνο μίας προσφοράς δεν αποτελεί κώλυμα για την συνέχιση της διαδικασίας του διαγωνισμού και την ανάθεση της σύμβασης.

Ο Ανάδοχος θα κληθεί να προσκομίσει κατά την ημέρα υπογραφής της Σύμβασης, φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα καθώς και τυχόν όποιου άλλου εγγράφου ζητηθεί από την Οικονομική Υπηρεσία.

Τον μειοδότη θα βαρύνουν όλες οι νόμιμες κρατήσεις όπως αυτές εκάστοτε ισχύουν. Προσφορές που ζητούν απαλλαγή τους από τις παραπάνω επιβαρύνσεις, δεν γίνονται δεκτές.

**Ο ΑΝ. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΑΠΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ**