|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ** | | | | |
| **Α/Α** | **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ** | **Παραπομπή : φάκελος δικαιολογητικών /σελίδα** |
| 1 | Άδεια καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών σε κατοικημένους χώρους από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων | **ΝΑΙ** |  |  |
| 2 | Πιστοποιητικό Διασφάλισης Ποιότητας ISO 9001 για παροχή υπηρεσιών ελέγχου παρασίτων σε επικυρωμένο φωτοαντίγραφο | **ΝΑΙ** |  |  |
| 3 | Πιστοποιητικό Διαχείρισης Επιβλαβών Οργανισμών ISO 16636 σε επικυρωμένο φωτοαντίγραφο. | **ΝΑΙ** |  |  |
| 4 | Πιστοποιητικό συστήματος διαχείρισης υγιεινής και ασφάλειας εργασίας. | **ΝΑΙ** |  |  |
| 5 | Πιστοποιητικό περιβαλλοντικής διαχείρισης υπολειμμάτων φαρμακευτικών σκευασμάτων. | **ΝΑΙ** |  |  |
| 6 | Πιστοποιητικό εγγραφής στο οικείο Επαγγελματικό Επιμελητήριο. | **ΝΑΙ** |  |  |
| 7 | Πιστοποιητικό τουλάχιστον 3 ετών εκτέλεσης παρόμοιων εργασιών (απεντομώσεων μυοκτονιών και απολυμάνσεων) σε Γενικά ή Ειδικά Νοσοκομεία | **ΝΑΙ** |  |  |
| 8 | Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 με την οποία να δεσμεύεται για την άμεση ανταπόκριση εντός 24 ωρών σε κάθε κλήση από το Νοσοκομείο για την επίλυση εκτάκτων προβλημάτων. Οι έκτακτες επισκέψεις που πιθανόν να απαιτηθούν για την επιτυχή διεξαγωγή του έργου θα πραγματοποιηθούν χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου. | **ΝΑΙ** |  |  |
| 9 | Πιστοποίηση μόνιμης συνεργασίας επιστημονικού δυναμικού από την άδεια απεντόμωσης-μυοκτονίας της εταιρείας από το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων. | **ΝΑΙ** |  |  |
| 10 | Βεβαίωση κατάστασης ανθρώπινου δυναμικού και διατιθέμενου εξοπλισμού για την κατάδειξη της καταλληλότητας του εξοπλισμού για την αποτελεσματική εκτέλεση του έργου. | **ΝΑΙ** |  |  |
| 11 | Συμβόλαια ασφαλιστικής κάλυψης έναντι αστικής ευθύνης για βλάβες σε πρόσωπα ή υλικά, που μπορεί να επέλθουν κατά τη διάρκεια ή εξαιτίας των πραγματοποιούμενων εφαρμογών. | **ΝΑΙ** |  |  |