**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΝΕΑΣ ΠΕΔ, ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΝΕΑΣ ΕΚΔΟΣΗΣ (ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ)**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΑΚΤΗ** |
| ΟΝΟΜΑ | **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ | **ΜΑΥΡΑΓΑΝΗΣ** |
| ΓΕ/ΦΟΡΕΑΣ/ΔΝΣΗ/ΤΜΗΜΑ | **ΓΕΝ/Δ1-IV** |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ | **2106551586** |
| ΚΙΝΗΤΟ (Προαιρετικό) |  |
| E-mail (Υπηρεσιακό) | **k.mavraganis@hellenicnavy.gr** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗΣ** |
| Σύνταξη Προδιαγραφής **\*** | ΝΕΑ |
| Κωδικός Προδιαγραφής |  |
| Τίτλος **\*** | ΜΑΣΚΑ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ (ΓΙΑ ΣΤΟΛΗ ΧΒΡΠ ΑΜΥΝΑΣ ΠΟΛΕΜΙΚΩΝ ΠΛΟΙΩΝ) |
| Τύπος Προδιαγραφής **\*** | Α |
| Κωδικός CPV **\*** | 18142000-6 |
| Κωδικός Κλάσης |  |
| Συν Προτ Τεχν Προδιαγ. (ΣΠΤΠ) |  |
| Περιγραφή Χαρακτηριστικών ΠΕΔ **\*** | Η παρούσα Προδιαγραφή Ενόπλων Δυνάμεων (ΠΕΔ) καλύπτει τις απαιτήσεις προμήθειας μασκών ολόκληρου προσώπου για την προστασία της αναπνοής έναντι χημικών παραγόντων (στερών, υγρών και αερίων), καθώς και έναντι ρύπων και στερεών σωματίδια ως μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) για το προσωπικό των Πολεμικών Πλοίων. |
| Ημερομηνία λήξης τεχνικού διαλόγου **\*** | 15 ημερολογιακές ημέρες (01 Απρ 25) |

**\* Υποχρεωτική Αναγραφή**

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ**

1. Ο Συντάκτης θα πρέπει να αποστέλλει στο e-mail που αναγράφεται στα στοιχεία επικοινωνίας παρακάτω, ταυτόχρονα με την αποστολή του αρχείου της ΠΕΔ **(σε word)**, πλήρως συμπληρωμένο τον ανωτέρω Πίνακα.

2. Σε περίπτωση τροποποίησης ΠΕΔ θα πρέπει να αποστέλλονται συγχρόνως η αρχική έκδοση της ΠΕΔ, καθώς και όλες οι μέχρι τότε υφιστάμενες τροποποιήσεις.

3. Τυχόν σχόλια, κατά τη διάρκεια του τεχνικού διαλόγου, θα αποστέλλονται από το σχολιαστή απευθείας στο e-mail του συντάκτη.

**Στοιχεία Επικοινωνίας με ΓΕΕΘΑ**

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΣΤΡΑΤΟΠΕΔΟ ΠΑΠΑΓΟΥ

Λεωφόρος Μεσογείων 227-231

155 61 ΧΟΛΑΡΓΟΣ

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ: 210-6555911

**ΓΕΕΘΑ/Δ2/4 (ΤΜΗΜΑ ΔΟΜΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ)**

ΜΥ Παπάκου Σοφία

Τηλ. 210-657-4164

E-mail: h.specifications@hndgs.mil.gr