



Γραφείο Προμηθειών
Πληρ: Χ. Σαμψωνίδου
Τηλ.:2313 32.3115, fax: 2313 32.3969
Ηλεκτρ. Δ/ση: pr.papageorgiou@gmail.com

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσ/νίκη, 06/09/2019

Αρ. Πρωτ.:39669

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την πλήρωση 1 (μίας) θέσης έκτακτου προσωπικού ενός (1) Ψυχολόγου Π.Ε.πλήρους απασχόλησης– με σύμβαση ανάθεσης έργου – προϋπολογιστικής δαπάνης 34.546,56€ συμπεριλαμβανομένου τυχόν Φ.Π.Α. 24%, στο πλαίσιο της υλοποίησης της εγκεκριμένης Πράξης με τίτλο «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» και κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5045643, η οποία έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020».

Έχοντας υπ' όψη:

- 1.Τις διατάξεις του Ν. 4314 / 2014 (Α' 265), "Α) Για τη διαχείριση, τον έλεγχο και την εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2014-2020, Β) Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2012/17 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 13ης Ιουνίου 2012 (ΕΕ L 156 /16.6.2012) στο ελληνικό δίκαιο".
2. Τις διατάξεις του Ν. 4412 / 2016, περί Δημοσίων Συμβάσεων Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (ΦΕΚ Α' 147 / 08-08-2016)όπως τροποποιημένος ισχύει.
3. Την υπ' αριθ. Α.Π. 1003 / 19-02-2019 πρόσκληση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας με κωδικό: 153.9iv, με αύξοντα αριθμό ΟΠΣ ΕΣΠΑ: 3535.
4. Την υπ' αριθ. πρωτΓ3α / Γ.Π. οικ.7706 (Σχετ: 3139, 6263) έγκριση σκοπιμότητας της ανάπτυξης Ιατρείων Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών σε Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία.
5. Την υπ' αριθ. 3870 / 01-07-2019 απόφαση του Περιφερειάρχη Κεντρικής Μακεδονίας για την ένταξη της Πράξης με τίτλο «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» και κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5045643, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014 - 2020».
6. Την από 30-07-2019 απόφαση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης – Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, για την έγκριση του νέου τροποποιημένου σχεδίου Απόφασης υλοποίησης με ίδια μέσα του Υποέργου (1) της Πράξης με τίτλο: «ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» και κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5045643.
7. Την υπ' αριθ. 546/22.08.2019 (Θέμα 22°),απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου του Νοσοκομείου με την οποία εγκρίθηκε η διενέργεια της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντας.
8. Την υπ' αριθ. 546/22.08.2019 (Θέμα 23°),απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου του Νοσοκομείου με την οποία εγκρίθηκε το σχέδιο απόφασης υλοποίησης με ίδια μέσα του Υποέργου (1) της Πράξης με τίτλο: «ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» και κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5045643.

Το Νοσοκομείο, προτίθεται να προβεί στην πλήρωση μίας (1) θέσης έκτακτου προσωπικού με σύμβαση ανάθεσης έργου ενός (1) Ψυχολόγου κατηγορίας ΠΕ πλήρους απασχόλησης, στο πλαίσιο της Πράξης με τίτλο «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» και κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5045643, η οποία έχει ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014 - 2020».

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι θα πρέπει να συγκεντρώνουν τα παρακάτω αναφερόμενα προσόντα:

A) ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ Π.Ε. ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ (ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ)

- Πτυχίο Ψυχολογίας ΠΕ.
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.
- Αποδεδειγμένη κλινική εμπειρία και εξειδίκευση σε θέματα νευρογνωστικών διαταραχών – άνοια/ Αλτσχάιμερ- (τουλάχιστον 1 έτους).
- Αποδεδειγμένη εμπειρία ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης σε νευρολογικούς ασθενείς (τουλάχιστον 1 έτους) .
- Αποδεδειγμένη γνώση ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης μέσω γνωστικής συμπεριφορικής προσέγγισης.
- Πιστοποιημένη γνώση χειρισμού Η/Υ.
- Καλή γνώση αγγλικής γλώσσας.

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με γνωστικό αντικείμενο την κλινική νευροψυχολογία.
- Δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, με γνωστικό αντικείμενο άνοια/ Αλτσχάιμερ.

Επισημαίνεται ότι:

- Όλα τα προσκομιζόμενα έγγραφα πρέπει να είναι πρωτότυπα ή επικυρωμένα αντίγραφα των πρωτοτύπων ή ευκρινή φωτοαντίγραφα αυτών, σύμφωνα με το Ν.4250/26.3.2014.
- Τα ξενόγλωσσα πιστοποιητικά πρέπει να είναι μεταφρασμένα στην ελληνική και επικυρωμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από επίσημο μεταφραστικό γραφείο ή από δικηγόρο. Στα αλλοδαπά δημόσια έγγραφα και δικαιολογητικά εφαρμόζεται η Συνθήκη της Χάγης, της 5.10.1961, που κυρώθηκε με το Ν. 1497/1984 (Α 188). Προσκομίζονται πρωτότυπα ή επικυρωμένα αντίγραφα ή ευκρινή φωτοαντίγραφα αυτών, σύμφωνα με το Ν.4250/26.3.2014.
- Οι υπεύθυνες δηλώσεις πρέπει να έχουν αληθές και ακριβές περιεχόμενο, άλλως επιφέρουν κυρώσεις. Δεν απαιτείται θεώρηση του γνησίου της υπογραφής. Μόνον οι δημοσιεύσεις στον ξένο τύπο (αποσπάσματα) μπορούν να είναι στα Αγγλικά.
- Για τους ενδιαφερόμενους, των οποίων οι τίτλοι σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών) αποτελούν απαιτούμενο ή πρόσθετο τυπικό προσόν και έχουν χορηγηθεί από ιδρύματα του εξωτερικού αυτοί πρέπει να συνοδεύονται από πιστοποιητικά αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ.

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ – ΕΠΙΛΟΓΗ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



2.1. Η επιλογή των υποψηφίων για τη θέση Π.Ε. Ψυχολόγου πλήρους απασχόλησης πραγματοποιείται μετά από αξιολόγηση / βαθμολόγηση των υποβληθεισών αιτήσεων ως προς τα κριτήρια που περιγράφονται στον παρακάτω Πίνακα 1

A/A	ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ
1	ΒΑΘΜΟΣ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ x 100
2	ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ –ΑΝΟΙΑ/ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ	50 ΜΟΡΙΑ / ΕΤΟΣ ΜΕ ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΤΑ 100
3	ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	50 ΜΟΡΙΑ / ΕΤΟΣ ΜΕ ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΤΑ 100
4	ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕΣΩ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	100 ΜΟΡΙΑ
5	ΚΑΛΗ ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ	30 ΜΟΡΙΑ
6	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ	50 ΜΟΡΙΑ
7	ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ	ΕΩΣ 100 ΜΟΡΙΑ

A/A	ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ
1	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕ ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ	150 ΜΟΡΙΑ
2	ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ	30 ΜΟΡΙΑ / ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΜΕ ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΤΑ 60 ΜΟΡΙΑ

Οι υποψήφιοι που θα προκριθούν θα κληθούν σε συνέντευξη με κριτήρια αξιολόγησης που περιγράφονται στον παρακάτω Πίνακα 2

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1	ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΥΠΟΒΑΘΡΟΥ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ	20
2	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	20
3	ΑΝΤΙΛΗΨΗ – ΚΡΙΣΗ	20
4	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΩΝ – ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ	40
	ΣΥΝΟΛΟ	100

2.2. Οι υποψηφιότητες κάθε θέσης αξιολογούνται από Επιτροπή Αξιολόγησης, η οποία αποτελείται από 3 τακτικά και 3 αναπληρωματικά μέλη προερχόμενα από το προσωπικό του Νοσοκομείου. Το ένα τακτικό μέλος θα είναι ο Επιστημονικά Υπεύθυνος ή Συνυπεύθυνος της Πράξης. Η Επιτροπή θα οριστεί με Απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ. του Νοσοκομείου. Η Επιτροπή θα παραμείνει ίδια καθ' όλη τη διάρκεια της πράξης. Επί ποινή απορρίψεως της πρότασης, δεν επιτρέπεται τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης να έχουν σχέσεις συγγένειας έως γ' βαθμού εξ αίματος ή αγχιστείας με οποιονδήποτε υποψήφιο. Η αξιολόγηση θα ολοκληρωθεί με σύνταξη πίνακα κατάταξης (δεν απαιτείται σύνταξη πίνακα κατάταξης όταν έχει υποβληθεί μόνο μία πρόταση ή όταν μόνο μία πρόταση αξιολογηθεί / βαθμολογηθεί). Υποβληθείσα πρόταση η οποία δεν πληροί τα απαιτούμενα προσόντα της πρόσκλησης δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται. Η εισήγηση της Επιτροπής και το πρακτικό προωθείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου προς έγκριση.

2.3. Οι υποψήφιοι που θα υποβάλουν αίτηση για την πλήρωση θέσης της παρούσας Πρόσκλησης έχουν δικαίωμα υποβολής **ένστασης** κατά της κατάταξής τους εντός προθεσμίας 5 εργάσιμων ημερών από την επόμενη της ανάρτησης των αποτελεσμάτων, με γραπτή αίτησή τους προς το Γ.Ν. Παπαγεωργίου, σύμφωνα με το άρθρο 127 του Ν.4412/2016 .

2.4. Οι ενδιαφερόμενοι – υποψήφιοι συμβασιούχοι θα πρέπει να συνοδεύουν την **Αίτησή** τους με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την τεκμηρίωση των προσόντων του ως άνω άρθρου^{1ου}. Στην αίτηση τους θα αναγράφουν: **ότι έχουν λάβει πλήρως γνώση** και συμφωνούν με τους όρους της παρούσης διακήρυξης .

2.5. Αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από επαρκή τεκμηρίωση των προσόντων του άρθρου 1^{ου} ή που προβλέπουν αμοιβή εκτός του προϋπολογισμού της παραγράφου 6.1., απορρίπτονται.

2.6. Μετά την ανάδειξη των συμβασιούχων και πριν την υπογραφή της σύμβασης θα πρέπει ο κάθε υποψήφιος που επιλέχθηκε να καταθέσει:

- **Απόσπασμα ποινικού μητρώου** έκδοσης τουλάχιστον του τελευταίου τριμήνου, από το οποίο να προκύπτει ότι δεν έχει καταδικασθεί για αδίκημα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.
- **Πιστοποιητικό** περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι φορολογικές υποχρεώσεις (φορολογική ενημερότητα) καταβολής, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- **Πιστοποιητικό** περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις καταβολής των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Η διάρκεια της σύμβασης του Π.Ε. **Ψυχολόγου** θα είναι διάρκειας **είκοσι τεσσάρων (24) μηνών πλήρους απασχόλησης**, με δυνατότητα παράτασης, εφόσον παραταθεί η λήξη του έργου και υπάρχει εγκεκριμένος προϋπολογισμός.

4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΘΕΣΗΣ : Λειτουργία του ενιαίου Ιατρείου μνήμης και νοητικών λειτουργιών (κλινική διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση ασθενών, ενημέρωση φροντιστών και εκπαίδευση φροντιστών των ασθενών, υλοποίηση προγραμμάτων γνωστικής αποκατάστασης, παροχή ψυχοεκπαίδευσης και ψυχολογικής υποστήριξης, αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών με ερωτηματολόγια αξιολόγησης του προσωπικού του Ιατρείου Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών από τους δέκτες των υπηρεσιών). Δικτύωση του Ιατρείου με τις Δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (δικτύωση και συνεργασία με μη κερδοσκοπικές εταιρίες Alzheimer, ΚΗΦΗ, ΚΑΠΗ, γηροκομεία, φιλανθρωπικά ιδρύματα κλπ, οργάνωση ενημερωτικών



ημερίδων, σεμιναρίων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συνεδρίων, διοργάνωση ημερών δωρεάν ανίχνευσης γνωστικής έκπτωσης σε δήμους, επισκέψεις σε Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ και λοιπές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και επικουρία των ιατρών των δομών αυτών ως προς τη διάγνωση, θεραπεία και παρακολούθηση των ασθενών με άνοια, πραγματοποίηση "On the job training" στους επαγγελματίες υγείας των Δομών της Πρωτοβάθμιας φροντίδας από τους επαγγελματίες υγείας του Ιατρείου Μνήμης και Νοητικών Λειτουργιών, διεπιστημονικές συναντήσεις για κλινικά και διαδικαστικά θέματα, συμμετοχή στη λειτουργία του Εθνικού Αρχείου Ανοιών, διασύνδεση και υποστήριξη μέσω της μονάδας τηλεϊατρικής του Νοσοκομείου με δομές που υποστηρίζονται από σταθμούς τηλεϊατρικής)

5. ΠΑΚΕΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΠΑΡΑΔΟΤΕΑ

Πακέτο εργασίας: ΠΕ1

Παραδοτέα

Μηνιαίες απολογιστικές εκθέσεις παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εκπαιδευτικό υλικό επαγγελματιών υγείας.

Φάκελοι ασθενών.

Η ορθή εκτέλεση και ο έλεγχος των παραδοτέων ως ανωτέρω θα πιστοποιείται με μηνιαία βεβαίωση παραλαβής και καλής εκτέλεσής τους, η οποία θα υπογράφεται από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο ή Συνυπεύθυνο του έργου για το Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

ΤΟΠΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Ως τόπος απασχόλησης του έκτακτου προσωπικού ορίζεται η έδρα του Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου, στην Περιφερειακή οδό Θεσσαλονίκης, Νέα Ευκαρπία, Θεσσαλονίκη.

6. ΑΜΟΙΒΗ – ΠΛΗΡΩΜΕΣ – ΕΙΣΦΟΡΕΣ

- 6.1. Η αμοιβή του Ψυχολόγου, για την απασχόλησή του στο έργο με τίτλο «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» και κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5045643, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία 2014 - 2020», καθορίζεται **στα 34.546,56€ για διάρκεια 24 μηνών**. Το ποσό αυτό περιλαμβάνει το Φ.Π.Α., εάν υπάρχει τέτοια υποχρέωση.
- 6.2. Στο ως άνω ποσό περιλαμβάνονται οι κάθε φύσης ασφαλιστικές εισφορές (συμβασιούχου και εργοδότη), καθώς και οι κάθε φύσεως φόροι, διάφορα έξοδα, κτλ.
- 6.3. Η μηνιαία αμοιβή θα κατατίθεται, στο α' δεκαήμερο του επόμενου μήνα του παραχθέντος έργου, σε τραπεζικό λογαριασμό που θα υποδειχθεί με πρώτο δικαιούχο τον κάθε ένα από τους συμβασιούχους, τα στοιχεία του οποίου θα γνωστοποιήσουν στην οικονομική υπηρεσία εντός δέκα (10) ημερών από την υπογραφή της σύμβασης.
- 6.4. Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε πληρωμή/κατάθεση είναι η προσκόμιση νόμιμου παραστατικού(π.χ. τιμολογίου ή απόδειξης παροχής υπηρεσιών κ.ά.) και πιστοποιητικού φορολογικής ενημερότητας, σε ισχύ, τουλάχιστον πέντε (5)



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

εργάσιμες ημέρες πριν την ημερομηνία πληρωμής, συνοδευόμενων κάθε φορά από έκθεση του αναδόχωνγια το παραχθέν έργο,για το σχετικό χρονικό διάστημα, καθώς και βεβαίωση παραλαβής με υπογραφή και σφραγίδα από τον επιστημονικά υπεύθυνο του έργου.

6.5. Σε κάθε πληρωμή παρακρατείταιφόρος εισοδήματος, κατά τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Κ.Φ.Δ..

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου,στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ και το Κ.Η.Μ.ΔΗ.Σ.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να καταθέσουν την Αίτηση τους συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την τεκμηρίωση των προσόντων του άρθρου1^{ου}της παρούσης, εντός σφραγισμένου φακέλου, στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς ο τίτλος της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου έως την ώρα 11:00 της 24^{ης} Σεπτεμβρίου 2019 (ημέρα Τρίτη).

Θα ληφθούν υπόψη μόνο οι αιτήσεις που θα κατατεθούν ή θα αποσταλούν και θα παραληφθούν από το Γραφείο Προμηθειών του Γ.Ν. Παπαγεωργίου, με ευθύνη του υποψηφίου, το αργότερο μέχρι την ως άνω καταληκτική ημερομηνία και ώρα υποβολής αιτήσεων.

Ημερομηνία αποσφράγισης των Φακέλων: η 24^η Σεπτεμβρίου 2019 και ώρα 12:00 (ημέρα Τρίτη).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΠΑΠΑΣ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Ε.Π. Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

