



Γραφείο Προμηθειών

Πληρ: κα Αγγελική Λιόσιου

Τηλ.: 2313 32.3115, fax: 2313 32.3969

Ηλεκτρ. Δ/νση: pr@papageorgiou-hospital.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσ/νίκη, 17-09-2021

Αρ. Πρωτ. 30990

(Δ.02/2021)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ (ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ Ν. 4820 / 2021) ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Υ.Ε.) ΓΙΑ ΤΡΕΙΣ (3) ΜΗΝΕΣ (CPV 85112000-7).

Το Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.4412/2016 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών» (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ), όπως τροποποιημένος ισχύει.
2. Τις διατάξεις του Ν. 4820 / 2021 (ΦΕΚ 130 / τ. Α' / 23-07-2021) «Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις» και ειδικότερα του άρθρου 206 για την υποχρεωτικότητα εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19 όλου του προσωπικού (ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και υποστηρικτικού) σε ιδιωτικές, δημόσιες και δημοτικές δομές υγείας, όπως τροποποιημένες ισχύουν μετά τη δημοσίευση του Ν.4829/2021,
3. Τις διατάξεις του Ν. 4825 / ΦΕΚ 157 / Α' / 04-09-2021 και ειδικότερα τις διατάξεις του άρθρου 51 σχετικά με την «Ανάθεση Υπηρεσιών σε τρίτους»,
4. Την υπ. αρ. πρωτ. 29616/07-09-2021 απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ. του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ για την ανάρτηση της υπ' αρ. Δ.01/2021 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την ανάθεση της παροχής υπηρεσιών υποστήριξης για την κάλυψη των αναγκών που προέκυψε από την εφαρμογή του διοικητικού μέτρου της αναστολής καθηκόντων (βάσει του Ν. 4820 / 2021) σε διάφορες Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, με απασχόληση συνολικά πενήντα εννέα (59) εργαζομένων, πανεπιστημιακής (ΠΕ), τεχνολογικής (ΤΕ), δευτεροβάθμιας (ΔΕ) και υποχρεωτικής (ΥΕ) εκπαίδευσης, για τρεις (3) μήνες με δυνατότητα παράτασης για άλλους τρεις (3) μήνες.
5. Την υπ. αρ. πρωτ. 30758/16-09-2021 απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ. του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ για την μερική κατακύρωση του ανωτέρω διαγωνισμού και την **νέα ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος** για την ανάθεση της παροχής υπηρεσιών υποστήριξης, προς κάθε ενδιαφερόμενο, για την κάλυψη των αναγκών που προέκυψε από την εφαρμογή του διοικητικού μέτρου της αναστολής καθηκόντων (βάσει του Ν. 4820 / 2021) σε διάφορες Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, για τις θέσεις που κρίνονται απαραίτητες και δεν καλύφθηκαν με την υπ. αρ. Δ01/2021 πρόσκληση για τρεις (3) μήνες με δυνατότητα παράτασης για άλλους τρεις (3) μήνες.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση υπηρεσιών υποστήριξης διαφόρων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, με σύμβαση έργου, ως κατωτέρω :

- Κατηγορία απασχόλησης Α΄ Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.) τρία (3) άτομα ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ
- Κατηγορία απασχόλησης Β΄ Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.) ένα (1) άτομο ΥΕ ΚΛΗΤΗΡΩΝ
- Κατηγορία απασχόλησης Γ΄ Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.) δέκα τέσσερα (14) άτομα ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Ο ενδιαφερόμενος που θα καταθέσει προσφορά για την **Α΄ΚΑΤΗΓΟΡΪΑ (ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ)** θα προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες στην Οικονομική και Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, σε **βάση πρωινού οκταώρου πενθήμερου** προγράμματος εργασίας.
- Ο ενδιαφερόμενος που θα καταθέσει προσφορά για την **Β΄ΚΑΤΗΓΟΡΪΑ (ΥΕ ΚΛΗΤΗΡΩΝ)** θα προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες στην Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, σε **βάση πρωινού οκταώρου πενθήμερου** προγράμματος εργασίας
- Ο ενδιαφερόμενος που θα καταθέσει προσφορά για την **Γ΄ ΚΑΤΗΓΟΡΪΑ (ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)** θα προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες στην Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, σε βάση **οκταώρου πενθήμερου εναλλασσόμενου προγράμματος εργασίας (από Δευτέρα έως Παρασκευή, σε ώρες 07:00-15:00 ή 14:00-22:00).**

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο ενδιαφερόμενος που θα υποβάλλει προσφορά, θα πρέπει :

- να εργάζεται νομίμως στην Ελλάδα, γνωρίζοντας άπαιιστα την ελληνική γλώσσα.
- να είναι εμβολιασμένος έναντι της νόσου covid-19, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 207 του Ν. 4820/2021, όπως τροποποιήθηκαν μετά τη δημοσίευση του ν. 4829 (άρθρο 36ο)
- να κατέχει κατ' ελάχιστο Απολυτήριο Γυμνασίου ή Δημοτικού σε περίπτωση που έχει αποκτηθεί έως το έτος 1980)
- Ειδικά για την θέση με καθήκοντα ΥΕ ΚΛΗΤΗΡΑ, απαιτείται δίπλωμα οδήγησης Β΄ κατηγορίας.

Ο ενδιαφερόμενος που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα θα εκδίδει Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών (Τ.Π.Υ.)

Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν είναι ελεύθερος επαγγελματίας θα μπορεί να συμμετέχει στο διαγωνισμό και εφόσον επιλεγεί θα αμείβεται για τις υπηρεσίες του με την έκδοση φορολογικού παραστατικού «Τιμολόγιο Λήψης Υπηρεσιών» (πρώην «Τίτλος Κτήσης») που θα εκδίδει το Νοσοκομείο στο όνομά του.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Οι υποψήφιοι για την κάλυψη των θέσεων αυτών καλούνται, να υποβάλουν κλειστό φάκελο προσφοράς στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου, ορίζοντας την μηνιαία μικτή αμοιβή που επιθυμούν να λαμβάνουν.

Ορίζεται ότι η μικτή αμοιβή για την συμμετοχή στις κατηγορίες Α και Β δεν πρέπει να είναι μικρότερη από 1.000,00€ ενώ για την κατηγορία Γ δεν πρέπει να είναι μικρότερη από 1.150,00€.

Προσφορά με μικτή αμοιβή μικρότερη από 1.000,00€ για τις κατηγορίες Α και Β ή 1.150,00€ για την κατηγορία Γ, δεν γίνεται αποδεκτή.

Επισημαίνεται ότι στην μηνιαία μικτή αμοιβή θα πρέπει:

- Στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος είναι ελεύθερος επαγγελματίας και μπορεί να εκδώσει Τ.Π.Υ., να περιλαμβάνονται οι ασφαλιστικές εισφορές που τον βαρύνουν ως ελεύθερο επαγγελματία, η παρακράτηση του φόρου (20%) και του χαρτοσήμου (3,6%) καθώς και ο ΦΠΑ 24%.
- Στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος θα αμείβεται με «Τιμολόγιο Λήψης Υπηρεσιών» (πρώην «Τίτλος Κτήσης») που θα εκδίδει το Νοσοκομείο στο όνομά του, να περιλαμβάνονται η παρακράτηση φόρου 20%, χαρτοσήμου 3,6% καθώς και οι κρατήσεις των ασφαλιστικών εισφορών 20,28% στο ποσό μετά την παρακράτηση του φόρου).

ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Ο κλειστός φάκελος της προσφοράς θα κατατεθεί στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου, με ταχυδρομείο ή courier, στην διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τ.Κ. 56403 Ν.ΕΥΚΑΡΠΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΗΛ. 2313 323115,19

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ Δ.02/2021 «ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»

Ο κλειστός φάκελος θα περιλαμβάνει:

- «ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ», σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος, υπογεγραμμένη, ορίζοντας την κατηγορία προσωπικού για την οποία προσφέρουν και την μηνιαία μικτή αμοιβή που επιθυμούν να λαμβάνουν. Τονίζεται ότι υπάρχει η δυνατότητα κατάθεσης προσφοράς και για τις τρεις ζητούμενες κατηγορίες απασχόλησης, ορίζοντας αντίστοιχα την μηνιαία μικτή αμοιβή για την κάθε κατηγορία.
- Αντίγραφο ελληνικής ταυτότητας ή ελληνικού διαβατηρίου.

- Αντίγραφο Τίτλου σπουδών (π.χ. απολυτήριο Γυμνασίου ή Λυκείου ή Δημοτικού σε περίπτωση που έχει αποκτηθεί έως το έτος 1980).
- Βιογραφικό Σημείωμα, (τυχόν εμπειρία στο ράψιμο θα πρέπει να αναφέρεται).
- Έγγραφα νομιμοποίησης επαγγέλματος, εφόσον πρόκειται για ελεύθερο επαγγελματία.
- Αντίγραφο διπλώματος οδήγησης Β΄ Κατηγορίας, εφόσον υποβάλλεται προσφορά για την Β΄ κατηγορία ΥΕ ΚΛΗΤΗΡΑ.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΗ

Η αξιολόγηση των ενδιαφερόμενων θα γίνει από επιτροπή οριζόμενη από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Θα συνταχθούν ξεχωριστοί συγκριτικοί πίνακες αξιολόγησης για κάθε κατηγορία ζητούμενων θέσεων, βάσει της χαμηλότερης οικονομικής προσφοράς.

Η σύμβαση υπογράφεται με τον υποψήφιο που κατέθεσε την χαμηλότερη προσφορά (μηνιαία μικτή αμοιβή).

Σε περίπτωση που προκύψει ισοτιμία ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους υποψηφίους, θα επιλεγεί με σειρά προτεραιότητας:

- αυτός με την μεγαλύτερη προϋπηρεσία γενικότερα.
- αυτός με τον υψηλότερο βαθμό πτυχίου.

Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης θα συνταχθεί πίνακας κατακύρωσης και με απόφαση της Διοίκησης θα αναδειχθούν οι Ανάδοχοι για την υπογραφή σύμβασης.

Κατά την υπογραφή της σύμβασης, θα πρέπει ο 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.
- Ψηφιακό **Πιστοποιητικό COVID-19** της Ε.Ε. ή βεβαίωση εμβολιασμού ή βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 207 του Ν. 4820 / 2021, όπως τροποποιήθηκαν μετά τη δημοσίευση του ν.4829 (άρθρο 36ο).

ΑΜΟΙΒΗ – ΠΛΗΡΩΜΕΣ – ΕΙΣΦΟΡΕΣ

Ο υποψήφιος που θα επιλεγεί και θα υπογράψει σύμβαση, θα αμείβεται για τις υπηρεσίες του μηνιαίως σύμφωνα με την προσφορά του (μετά την αφαίρεση των αναλογούντων φορολογικών και ασφαλιστικών κρατήσεων).

Η μηνιαία αμοιβή θα κατατίθεται, εντός του πρώτου δεκαημέρου του επόμενου μήνα, σε τραπεζικό λογαριασμό που θα υποδείξει ο ίδιος με πρώτο δικαιούχο τον συμβασιούχο, τα στοιχεία του οποίου θα γνωστοποιήσει στην υπηρεσία εντός δέκα (10) ημερών από την υπογραφή της σύμβασης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε πληρωμή/κατάθεση είναι η προσκόμιση του νόμιμου παραστατικού («Τιμολόγιο Λήψης Υπηρεσιών» που θα εκδίδεται από το Νοσοκομείο ή «Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών» που θα εκδίδεται από τον ελεύθερο επαγγελματία), συνοδευόμενο κάθε φορά από έγγραφη Βεβαίωση για την εκπλήρωση των καθηκόντων και υποχρεώσεων του για το σχετικό χρονικό διάστημα, με υπογραφή και σφραγίδα από τον Διευθυντή της Υπηρεσίας που εργάζεται.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι **τρεις (3) μήνες** και δύναται να παραταθεί για ακόμη τρεις (3) μήνες, με την έγκριση της Διοίκησης του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του συμβασιούχου.

ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

Ο υποψήφιος που δεν προσέρχεται μέσα στην προθεσμία που του ορίστηκε, να υπογράψει τη σχετική σύμβαση, κηρύσσεται υποχρεωτικά έκπτωτος από την ανάθεση που έγινε στο όνομά του και από κάθε δικαίωμα που απορρέει από αυτήν και η σύμβαση ανατίθεται στον αμέσως επόμενο στην κατάταξη υποψήφιο.

Κάθε περίπτωση απειθαρχίας ή ανάρμοστης συμπεριφοράς αποτελεί σοβαρό λόγο για την εκ μέρους του Νοσοκομείου καταγγελία της σύμβασης. Ομοίως σοβαρό λόγο καταγγελίας της σύμβασης αποτελεί η εκ μέρους του συμβασιούχου παραβίαση του ωραρίου εργασίας.

Η σύμβαση που θα προκύψει, ρητά και ανεπιφύλακτα αναγνωρίζεται και συμφωνείται από τα συμβαλλόμενα μέρη, ότι δεν δημιουργεί οποιαδήποτε σχέση νομικής εξάρτησης μεταξύ τους και ότι καμία διάταξη αυτής δεν θεμελιώνει, ούτε μπορεί να θεμελιώνει μεταξύ τους σχέση εντολής, άμεσης ή έμμεσης πληρεξουσιότητας, κοινωνίας, πρακτόρευσης, μεσιτείας, εργασίας και εν γένει οποιαδήποτε άλλης σχέσης, πέραν της μίσθωσης έργου.

Οι υποψήφιοι θα πρέπει να καταθέσουν τον Φάκελο τους, στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς ο τίτλος και ο α/α πρωτοκόλλου της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, **στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου έως την 13:00 ώρα της 22^{ης} Σεπτεμβρίου 2021 (ημέρα Τετάρτη)**.

Η αποσφράγιση των Φακέλων θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 22 Σεπτεμβρίου 2021 και ώρα 14:00.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΕΚ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ(1):							
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης(2):							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός		Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι την ημέρα υποβολής – αποστολής της συμμετοχής μου:

- 1) Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους της υπ' αριθμ. Δ.02/2021 πρόσκλησης, αρ. πρωτ
- 2) Όλα τα έγγραφα δικαιολογητικά προς απόδειξη των απαιτούμενων προσόντων, είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων τα οποία και θα επιδείξω εάν μου ζητηθεί από την Υπηρεσία.
- 3) Κατά την υπογραφή της σύμβασης θα καταθέσω όλα τα ζητούμενα δικαιολογητικά κατακύρωσης (πιστοποιητικό εμβολιασμού και αντίγραφο ποινικού μητρώου).
- Η αίτησή μου αφορά την κατηγορία με μηνιαία μισθολογία.....€
(ολογράφως:.....)
- Ή και την κατηγορία με μηνιαία μισθολογία.....€
(ολογράφως:.....)
- Ή και την κατηγορία με μηνιαία μισθολογία.....€
(ολογράφως:.....)

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ.....
(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.