



Περιφερειακή Οδός Θεσ/νίκης
564 03 Νέα Ευκαρπία
www.papageorgiou-hospital.gr

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Διευθύντρια: Ευαγγελία Σταυροπούλου

T 2313 323128

F 2310 685111

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, 11-10-2021

Αρ. Πρωτ.

(Δ.05/2021)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ (ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ Ν. 4820 / 2021), ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΣΑΡΑΝΤΑ ΕΝΟΣ (41) ΑΤΟΜΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΣΟΛΕΥΤΙΚΗΣ, 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. 34123/11-10-2021 απόφαση του Προέδρου του Δ.Σ. του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ για την ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος ανάθεσης της παροχής υπηρεσιών υποστήριξης στην Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, για την κάλυψη των αναγκών που προέκυψαν από την εφαρμογή του διοικητικού μέτρου της αναστολής καθηκόντων (βάσει του Ν. 4820 / 2021), με σύμβαση έργου σαράντα ενός (41) ατόμων Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ) Νοσηλευτικής, για τρεις (3) μήνες με δυνατότητα παράτασης για άλλους τρεις (3) μήνες.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση υπηρεσιών υποστήριξης στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, με σύμβαση έργου και ειδικότερα για υπηρεσίες Τεχνολογικής Εκπαίδευσης σαράντα ενός (41) ατόμων ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.

Σε περίπτωση που οι ζητούμενες θέσεις δεν καλυφθούν από υπηρεσίες Τεχνολογικής Εκπαίδευσης ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, τότε μπορούν να γίνουν αποδεκτές προσφορές και από υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο ενδιαφερόμενος που θα καταθέσει προσφορά θα προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες στην Νοσηλευτική Υπηρεσία, με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, σε βάση οκταώρου πενήμερου εναλλασσόμενου προγράμματος εργασίας (από Δευτέρα έως Κυριακή, σε ώρες 07:00-15:00 ή 15:00-23:00 ή 23:00-07:00). Η νυχτερινή απασχόληση υπολογίζεται κατ' εκτίμηση σε έξι (6) τον μήνα, ενώ η απασχόληση σε ημέρες Κυριακής-Αργίας σε τρεις (3) τον μήνα.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο ενδιαφερόμενος που θα υποβάλλει προσφορά, θα πρέπει :

- να εργάζεται νομίμως στην Ελλάδα, γνωρίζοντας άπταιστα την ελληνική γλώσσα.
- να είναι εμβολιασμένος έναντι της νόσου covid-19, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 207 του Ν. 4820/2021.
- να κατέχει κατ' ελάχιστο Πτυχίο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής ή σε περίπτωση που θα προσφέρει υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, να διαθέτει Απολυτήριο Λυκείου ειδικότητας Νοσηλευτικής.
- να κατέχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.

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 αμειβεται 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 μηνιαία μικτή αμοιβή δεν πρέπει να είναι μικρότερη από χίλια οκτακόσια ευρώ (1.800,00 €) για τις υπηρεσίες ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, ενώ για τις υπηρεσίες ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ δεν πρέπει να είναι μικρότερη από χίλια πεντακόσια πενήντα ευρώ (1.550,00 €).

Προσφορά με μηνιαία μικτή αμοιβή μικρότερη των ανωτέρω 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 τυχόν ΦΠΑ.**
- 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, είτε αυτοπροσώπως είτε με εταιρεία κούριερ, στην διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τ.Κ. 56403 Ν.ΕΥΚΑΡΠΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΗΛ. 2313 323115,19

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ Δ.05/2021 «ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ»

Ο κλειστός φάκελος θα περιλαμβάνει:

- «ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ», σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος Α', υπογεγραμμένη, ορίζοντας την κατηγορία προσωπικού για την οποία προσφέρουν (ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ή ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ) και την μηνιαία μικτή αμοιβή που επιθυμούν να λαμβάνουν.
- Αντίγραφο ελληνικής ταυτότητας ή ελληνικού διαβατηρίου.
- Αντίγραφο Τίτλου σπουδών (πτυχίο ή απολυτήριο Λυκείου εάν προσφέρουν για ΔΕ Νοσηλευτικής).
- Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος.
- Βιογραφικό Σημείωμα, που θα αναγράφεται και η τυχόν εμπειρία στην ζητούμενη θέση απασχόλησης, με τις αντίστοιχες βεβαιώσεις απασχόλησης.
- Έγγραφα νομιμοποίησης επαγγέλματος, εφόσον πρόκειται για ελεύθερο επαγγελματία.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΗ

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

Για όσες προσφορές καλύπτουν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις συμμετοχής, θα συνταχθεί συγκριτικός πίνακας αξιολόγησης για τις υπηρεσίες ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, βάσει της χαμηλότερης οικονομικής προσφοράς. Σε περίπτωση που οι σαράντα μία θέσεις δεν καλυφθούν από τις προσφορές για υπηρεσίες ΤΕ Νοσηλευτικής θα συνταχθεί και συγκριτικός

πίνακας αξιολόγησης, βάσει της χαμηλότερης οικονομικής προσφοράς, των προσφορών για υπηρεσίες ΔΕ Νοσηλευτικής, προς κάλυψη του αριθμού των ζητούμενων.

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 σε Νοσηλευτική απασχόληση.
- 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 υπάρχουν καταδίκες που να κωλύουν την υπογραφή της σύμβασης.
- 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.

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 11:00 ώρα της 15^{ης} Οκτωβρίου 2021 (ημέρα Παρασκευή)**.

Η αποσφράγιση των Φακέλων θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 15 Οκτωβρίου 2021 και ώρα 12:00 το μεσημέρι.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

(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.05/2021 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 τις υπηρεσίες με μηνιαία μικτή αμοιβή.....€

(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.