



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/ση: [pr@papageorgiou-hospital.gr](mailto:pr@papageorgiou-hospital.gr)

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Θεσ/νίκη, 09-05-2022

Αρ. Πρωτ.

(Δ.09/2022)

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΟΥ**

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΜΕΤΡΟΥ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ (ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ Ν. 4820 / 2021) ΣΤΟ CLEANROOM ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ (ΔΕ) ή ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ (ΤΕ) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΓΙΑ ΤΡΕΙΣ (3) ΜΗΝΕΣ (CPV 85140000-2).

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, Ν.4839/2021 και Ν.4917 / 2022 (ΦΕΚ 67 / τ. Α' / 31-03-2022) που παρατείνουν το μέτρο της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού έως τις 31-12-2022.
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», για την κάλυψη των αναγκών που προέκυψαν από την εφαρμογή του διοικητικού μέτρου της αναστολής καθηκόντων, δυνάμει των ανωτέρω διατάξεων για την υποχρεωτικότητα εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού Covid-19.
4. Την υπ' αριθ. 601 / 25-08-2021 (Θέμα 17ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, με την οποία εγκρίνεται η παροχή εξουσιοδότησης στον Πρόεδρο Δ.Σ., κ. Μιχαήλ Καραβιώτη, και στον Γενικό Διευθυντή, κ. Κωνσταντίνο Εμμανουηλίδη, να προβούν κατά τον λόγο της αρμοδιότητας τους στις απαραίτητες ενέργειες για την εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων και των εφαρμοστικών εγκυκλίων που αφορούν στη διαχείριση του προσωπικού.
5. Τις υπ. αρ. πρωτ. 29616 / 07-09-2021 και 30758 / 16-09-2021 αποφάσεις του Προέδρου του Δ.Σ. του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ για ανάρτηση προσκλήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την ανάθεση της παροχής υπηρεσιών υποστήριξης για την κάλυψη των αναγκών που προέκυψαν από την εφαρμογή του διοικητικού μέτρου της αναστολής

καθηκόντων (βάσει του Ν. 4820 / 2021) σε διάφορες Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, για τρεις (3) μήνες με δυνατότητα παράτασης για άλλους τρεις (3) μήνες.

6. Το γεγονός ότι σήμερα 09-05-2022, στο πλαίσιο της επιβολής του ειδικού διοικητικού μέτρου της αναστολής καθηκόντων για επιτακτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στις διατάξεις του άρθρου 206 του Ν. 4820 / 2021 όπως τροποποιημένες ισχύουν, παραμένουν σε αναστολή καθηκόντων, μεταξύ άλλων, συνολικά δύο (2) εργαζόμενοι έργου Τεχνικού Φαρμάκων και βρίσκεται σε ισχύ η αναπλήρωση μόνο του ενός εργαζομένου, άρα παραμένει προς αναπλήρωση άλλη μία.

### ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση υπηρεσιών υποστήριξης στο Cleanroom του Φαρμακείου του Νοσοκομείου, με σύμβαση έργου, ως κατωτέρω :

Ένα (1) άτομο Δευτεροβάθμιας (ΔΕ) ή Τεχνολογικής (ΤΕ) Εκπαίδευσης ειδικότητας Τεχνολόγου Φαρμάκων ή Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων ή Παρασκευαστή Εργαστηρίων ή Νοσηλεύτη, για την ανάθεση καθηκόντων τεχνικού φαρμάκων προς κάλυψη των αναγκών στο Cleanroom του φαρμακείου του Νοσοκομείου, με έργο την παρασκευή και συσκευασία ετοιμών προς χρήση διαλυμάτων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, με κατ' ελάχιστον τρίμηνη εμπειρία σε διαλύσεις χημειοθεραπευτικών σκευασμάτων.

Σε περίπτωση μη κατάθεσης προσφορών με την ελάχιστη τρίμηνη εμπειρία, θα γίνουν δεκτές και προσφορές χωρίς την ως άνω σχετική εμπειρία.

### ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Ο ενδιαφερόμενος που θα καταθέσει προσφορά θα προσφέρει υποστηρικτικές υπηρεσίες στο cleanroom του φαρμακείου του Νοσοκομείου, σε καθήκοντα όπως περιγράφονται στο παράρτημα Α, με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, σε βάση πρωινού πενθήμερου προγράμματος έργου, για την προετοιμασία τουλάχιστον 30 χημειοθεραπευτικών φαρμάκων ανά ημέρα, σύμφωνα τις υποδείξεις της Διεύθυνσης της Υπηρεσίας του Φαρμακείου προς κάλυψη των εκάστοτε αναγκών.

### ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο ενδιαφερόμενος που θα υποβάλλει προσφορά, θα πρέπει :

- να εργάζεται νομίμως στην Ελλάδα, γνωρίζοντας άπαιστα την ελληνική γλώσσα.
- να είναι πλήρως εμβολιασμένος έναντι της νόσου covid-19, σύμφωνα με 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 των νόμων

N.4829/2021, N.4839/2021 και N.4917 / 2022 (ΦΕΚ 67 / τ. Α' / 31-03-2022) που παρατείνουν το μέτρο της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού έως τις 31-12-2022.

- να κατέχει κατ' ελάχιστο Απολυτήριο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε συναφή ειδικότητα με τη ζητούμενη.

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 στην πρόσκληση 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 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 για πλήρες ωράριο δεν πρέπει να είναι μικρότερη από 1.000,00€.

Προσφορά με μηνιαία μικτή αμοιβή μικρότερη από 1.000,00€ 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, είτε αυτοπροσώπως είτε με εταιρεία ταχυμεταφορών, στη διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τ.Κ. 56403 Ν.ΕΥΚΑΡΠΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΤΗΛ. 2313 323115,19

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ Δ.09/2022 «ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ CLEANROOM ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ, ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ Ή ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»

**Ο κλειστός φάκελος θα περιλαμβάνει:**

- **«ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ»,** σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος Β', **υπογεγραμμένη, ορίζοντας την μηνιαία μικτή αμοιβή που επιθυμούν να λαμβάνουν.**
- Αντίγραφο ελληνικής ταυτότητας ή ελληνικού διαβατηρίου.
- Αντίγραφο Τίτλου σπουδών (κατ' ελάχιστον Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης).
- Βιογραφικό Σημείωμα, που θα αναγράφεται και η τυχόν εμπειρία στη ζητούμενη θέση απασχόλησης.
- Έγγραφα νομιμοποίησης επαγγέλματος, εφόσον πρόκειται για ελεύθερο επαγγελματία.
- Ψηφιακό πιστοποιητικό εμβολιασμού έναντι της νόσου COVID-19.

## **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΗ**

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

**Θα συνταχθεί συγκριτικός πίνακας αξιολόγησης, βάσει της χαμηλότερης οικονομικής προσφοράς, για τις προσφορές που οι υποψήφιοι ανάδοχοι πληρούν όλα τα ζητούμενα κριτήρια.**

Σε περίπτωση μη κατάθεσης προσφορών με τη σχετική ζητούμενη εμπειρία, θα συνταχθεί πίνακας αξιολόγησης, βάσει της χαμηλότερης οικονομικής προσφοράς, για τις προσφορές που πληρούν τα υπόλοιπα κριτήρια.

**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 εμπειρία.
- αυτός με τον υψηλότερο βαθμό πτυχίου.

Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης θα συνταχθεί πίνακας κατακύρωσης και με απόφαση της Διοίκησης θα αναδειχθεί ο Ανάδοχος 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.

## **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 έως 31/12/2022, 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 17<sup>ης</sup> Μαΐου 2022 (ημέρα Τρίτη).**

**Η αποσφράγιση των Φακέλων θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη 17 Μαΐου 2022 και ώρα 13:00.**

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.**

**ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΥ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

1. Συλλογή φαρμάκων κατόπιν έγκρισης του φαρμακοποιού.
2. Προετοιμασία ετικετών και υλικών συσκευασίας των διαλυμάτων.
3. Προετοιμασία ορών και υγειονομικού υλικού που θα χρησιμοποιηθούν στη διαδικασία διάλυσης.
4. Ανασύσταση, αραίωση και κάθε άλλο χειρισμό που απαιτείται για την προετοιμασία των χημειοθεραπευτικών διαλυμάτων υπό άσηπτες συνθήκες (τήρηση κανόνων άσηπτης τεχνικής).
5. Οπτικό έλεγχο της καταλληλότητας των παρασκευασθέντων διαλυμάτων.
6. Κατάλληλη σήμανση των διαλυμάτων για την ποιοτική και ποσοτική τους σύσταση, ημερομηνία και συνθήκες φύλαξης, ασθενή για τον οποίο προορίζονται, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο που κρίνεται απαραίτητο για την ασφαλή αποθήκευση και χρήση των διαλυμάτων.
7. Κατάλληλη συσκευασία των έτοιμων προς χρήση διαλυμάτων και σήμανση της συσκευασίας σχετικά με την ποιοτική και ποσοτική σύσταση των διαλυμάτων που περιέχει, ημερομηνία και συνθήκες φύλαξης, ασθενή για τον οποίο προορίζονται τα διαλύματα, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο που κρίνεται απαραίτητο για την ασφαλή αποθήκευση και χρήση των διαλυμάτων.
8. Τήρηση των κανόνων υγιεινής και καθαριότητας του εργαστηρίου και του εξοπλισμού αυτού.
9. Ανεφοδιασμό του εργαστηρίου με φάρμακα, ορούς, υγειονομικό υλικό, αναλώσιμα και όλα τα απαραίτητα υλικά για την εύρυθμη λειτουργία του.
10. Καταγραφή και επιστροφή στο φαρμακείο όλων των περισσευμάτων των φαρμάκων.
11. Στενή συνεργασία με τον υπεύθυνο φαρμακοποιό της ημέρας και αναφορά σε αυτόν όλων των προβλημάτων και ζητημάτων που προκύπτουν.
12. Χρήση προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και τήρηση όλων των κανόνων ασφαλείας της Μονάδας Διάλυσης Χημειοθεραπευτικών Φαρμάκων και του Φαρμακευτικού Τμήματος.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'

## (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.09/2022 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 (αντίγραφο ποινικού μητρώου).

Η αίτησή μου αφορά την κατηγορία ...ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ..... με μηνιαία μισθία .....€

(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.