



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 Αλεξάνδρα Τζώνου

Τηλ.: 2313 32.3115, fax: 2313 32.3969

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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσ/νίκη, 18.05.2022

Αρ. Πρωτ. 14553

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΠΕ ή ΤΕ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ, ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ, ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 20.000,00 € ΜΕ Φ.Π.Α., ΜΕ CPV:851140000-2 (α/α Δ12.2022).

Το Νοσοκομείο, κατόπιν της υπ. αριθ. πρωτ. 619_20.04.2022/Θ.9^ο απόφασης του Δ.Σ., αναρτά πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την ανάθεση καθηκόντων ενός διαιτολόγου ΠΕ ή ΤΕ, για την κάλυψη των αναγκών του Τμήματος Κλινικής Διατροφής, με σύμβαση έργου για ένα έτος.

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

1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ

- Πτυχίο ΑΕΙ του Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής της Σχολής Επιστημών Υγείας & Αγωγής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου Αθηνών ή πτυχίο ΤΕΙ Διαιτολογίας-Διατροφής ή αντίστοιχο τίτλο σπουδών της Αλλοδαπής αναγνωρισμένο από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης.
- Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Διαιτολόγου-Διατροφολόγου.
- Μέλος του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.) ή μέλος της Ένωσης Διαιτολόγων-Διατροφολόγων Ελλάδος (Ε.Δ.Δ.Ε.) - Κρίνεται απαραίτητη η προσκόμιση σχετικής βεβαίωσης από τους αντίστοιχους συλλόγους
- Γνώση της Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου τουλάχιστον LOWER CERTIFICATE ή αντίστοιχου πτυχίου).
- Γνώση Η/Υ (αποδεικνύεται με: α) πιστοποιητικό ECDL ή ΑΚΤΑ ή ισοδύναμο ή β) με τίτλους σπουδών, βασικούς ή/και μεταπτυχιακούς, Πανεπιστημιακής ή/και Τεχνολογικής εκπαίδευσης, από την αναλυτική βαθμολογία των οποίων προκύπτει ότι οι υποψήφιοι έχουν παρακολουθήσει επιτυχώς τέσσερα τουλάχιστον μαθήματα, υποχρεωτικά ή κατ' επιλογή, Πληροφορικής ή γνώσης χειρισμού Η/Υ).
- Προϋπηρεσία τουλάχιστον τριών (3) ετών στον τομέα κλινικής διαιτολογίας (αποδεικνύεται με κατάλληλες βεβαιώσεις εργοδοτών ή αντίγραφα συμβάσεων ή τιμολογίων σε χώρους όπως νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές κ.ο.κ., ή στην περίπτωση που ο υποψήφιος είναι αυτοαπασχολούμενος, με κατάθεση υπεύθυνης δήλωσης με την οποία ο υποψήφιος θα δεσμεύεται για το ότι έχει εμπειρία σε περιστατικά κλινικής διατροφής).

Θα εκτιμηθεί : Η εξειδίκευση στην εφαρμογή της κετογονικής δίαιτας για την αντιμετώπιση παιδιατρικών και ενήλικων ασθενών που πάσχουν από επιληψία (αποδεικνύεται με: α) βεβαίωση νευρολόγου που εξειδικεύεται στην εφαρμογή της κετογονικής δίαιτας ή/και β) βεβαιώσεις παρακολούθησης κλινικών σεμιναρίων/συνεδρίων αντίστοιχης θεματολογίας).

Απαραίτητη προϋπόθεση : ο υποψήφιος να είναι πλήρως εμβολιασμένος έναντι της νόσου covid-19, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 206 του Ν. 4820/2021.

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. Επίσης τα ιδιωτικά έγγραφα, μπορεί να γίνονται αποδεκτά και σε απλή φωτοτυπία, εφόσον συνυποβάλλεται υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση, στην οποία βεβαιώνεται η ακρίβεια τους.
- 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). Ειδικά τα αλλοδαπά ιδιωτικά έγγραφα θα πρέπει να συνοδεύονται από μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα επικυρωμένη είτε από πρόσωπο αρμόδιο κατά τις διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας είτε από πρόσωπο κατά νόμο αρμόδιο της χώρας στην οποία έχει συνταχθεί το έγγραφο, σύμφωνα με την παρ.14 του άρθρου 107 του Ν.4497/2017. Προσκομίζονται πρωτότυπα ή επικυρωμένα αντίγραφα ή ευκρινή φωτοαντίγραφα αυτών, σύμφωνα με το Ν.4250/26.3.2014 ή απλά φωτοαντίγραφα συνοδευόμενα από υπεύθυνη δήλωση στην οποία βεβαιώνεται η ακρίβειά τους.
- 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 ή του ΣΑΕΠ.

2.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΗ

- 2.1 Οι ενδιαφερόμενοι – υποψήφιοι συμβασιούχοι θα πρέπει να καταθέσουν φάκελο που θα περιλαμβάνει: 1) πλήρες βιογραφικό σημείωμα, 2) την αίτησή τους, στην οποία θα αναγράφουν: α) ότι έχουν λάβει πλήρως γνώση και συμφωνούν με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης και β) την ετήσια προ ΦΠΑ αμοιβή που επιθυμούν, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο συνολικός ετήσιος προϋπολογισμός του έργου ανέρχεται στο ποσό των 16.129,03 €, χωρίς το ΦΠΑ και 3) όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την τεκμηρίωση των προσόντων του ως άνω άρθρου^{1ου}.
- 2.2 Αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από επαρκή τεκμηρίωση των προσόντων του άρθρου 1^{ου} ή που καθορίζουν αμοιβή εκτός του προϋπολογισμού προηγούμενης παραγράφου απορρίπτονται.
- 2.3 Σε περίπτωση που προκύψει ισοτιμία (απόκλιση προσφερόμενης αμοιβής σε ποσοστό έως 1%) ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους υποψηφίους, θα επιλεγεί με σειρά προτεραιότητας:
- ο υποψήφιος ανάδοχος με την εξειδίκευση στην εφαρμογή της κετογονικής δίαιτας

- ο υποψήφιος ανάδοχος με την μεγαλύτερη προϋπηρεσία
- ο υποψήφιος ανάδοχος με τον υψηλότερο βαθμό πτυχίου σε ΑΕΙ.
- ο υποψήφιος ανάδοχος με τον υψηλότερο βαθμό πτυχίου σε ΤΕΙ.
- ο υποψήφιος ανάδοχος με το υψηλότερο επίπεδο στις ξένες γλώσσες,

2.4 Η σύμβαση υπογράφεται με τον μειοδότη υποψήφιο που καλύπτει όλα τα απαιτούμενα προσόντα του άρθρου 1ου. Μόνο σε περίπτωση που δεν έχουν κατατεθεί ή έχουν απορριφθεί όλες οι προσφορές λόγω μη πλήρωσης των απαιτούμενων προσόντων, δύναται να γίνει δεκτή προσφορά με μικρή απόκλιση από τα απαιτούμενα προσόντα, κατά την κρίση της επιτροπής αξιολόγησης του διαγωνισμού και με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου.

2.5 Μετά την ανάδειξη του συμβασιούχου και πριν την υπογραφή της σύμβασης θα πρέπει ο υποψήφιος που επιλέχθηκε να καταθέσει:

- **Απόσπασμα ποινικού μητρώου** έκδοσης 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.
- **Αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης** του προσφέροντος, ήτοι την έναρξη επιτηδεύματος από την αντίστοιχη Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία και τις τυχόν μεταβολές.

3 ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι ένα (1) έτος και δύναται να παραταθεί, για ένα (1) ακόμη έτος το μέγιστο, μετά από σχετικό αίτημα της Διοίκησης του νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του συμβασιούχου διαιτολόγου.

4 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ

Οι εργασίες που θα εκτελούνται, σε συνεργασία με τη διαιτολόγο του νοσοκομείου, είναι οι εξής:

4.1 Η επίβλεψη διαιτητικών σχημάτων όλων των νοσηλευόμενων ασθενών μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος παραγγελίας γευμάτων του νοσοκομείου στις κλινικές που θα είναι υπ' ευθύνη του.

4.2 Ο σχεδιασμός, προγραμματισμός και η επίβλεψη ειδικών διαιτητικών σχημάτων των ασθενών του νοσοκομείου βάση ιατρικών οδηγιών (όταν κρίνεται απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό), στις κλινικές που θα είναι υπ' ευθύνη του.

4.3 Η εκτίμηση κατάστασης θρέψης των νοσηλευόμενων ασθενών και ο σχεδιασμός, εφαρμογή και παρακολούθηση τεχνητής διατροφικής υποστήριξης (εντερικής-παρεντερικής σίτισης) όταν κρίνεται απαραίτητο από τον θεράποντα ιατρό, στις κλινικές που θα είναι υπ' ευθύνη του.

4.4 Η διατροφική εκπαίδευση ενδονοσοκομειακών και εξωτερικών ασθενών που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις που σχετίζονται με τη διατροφή.

- 4.5. Η εκτίμηση κατάστασης θρέψης, η διατροφική εκπαίδευση, ο σχεδιασμός και η επίβλεψη εξατομικευμένων θεραπευτικών διαιτητικών σχημάτων ασθενών που νοσηλεύονται σε ειδικές μονάδες (ΜΕΚ) στις βάρδιες συγκεκριμένων ημερών ανά εβδομάδα (Τρίτη- Πέμπτη- Σάββατο).
- 4.6. Ο σχεδιασμός και υπολογισμός των θεραπευτικών διαιτών των σιτιζόμενων ασθενών σε περιόδους κατά τη διάρκεια του χρόνου, όποτε αλλάζει το νοσοκομειακό μενού, καθώς και ο σχεδιασμός του μενού των σιτιζόμενων Ιατρών.
- 4.7. Θα έχει την ευθύνη της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων του Συμβουλευτικού Γραφείου Διατροφής που γίνεται κάθε Πέμπτη και την διαιτολογική παρακολούθηση ενήλικων ασθενών που χρήζουν ειδικής διαιτητικής αγωγής.
- 4.8. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της λειτουργίας των συμβατικών υποχρεώσεων της ανάδοχης εταιρείας υπεύθυνης για τη σίτιση του νοσοκομείου.
- 4.9. Η επίβλεψη πρακτικής άσκησης και η εκπαίδευση των φοιτητών του Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφής (2 φοιτητές ανά εξάμηνο).
- 4.10. Ο σχεδιασμός του μενού του Παιδικού Σταθμού του νοσοκομείου και η επίβλεψη της λειτουργίας των συμβατικών υποχρεώσεων της ανάδοχης εταιρείας για τη σίτιση του Παιδικού Σταθμού, εκ περιτροπής με τον διαιτολόγο που εργάζεται ήδη στο Τμήμα Διατροφής του Νοσοκομείου.
- 4.11. Ο έλεγχος τιμολογίων μερίδων των νοσηλευόμενων ασθενών, ειδικών μονάδων (ΜΕΚ-Χειρουργεία), Ιατρών και φοιτητών, εκ περιτροπής με τον διαιτολόγο και τον τεχνολόγο τροφίμων που εργάζονται ήδη στο Τμήμα Διατροφής του Νοσοκομείου.
- 4.12. Η κάλυψη όλων των εργασιών που επιτελεί το Τμήμα Διατροφής του Νοσοκομείου στην περίπτωση απουσίας του διαιτολόγου που ήδη εργάζεται εκεί (διαιτολογική κάλυψη του συνόλου των κλινικών/ασθενών στην περίπτωση προγραμματισμένης ή έκτακτης άδειας).

Στην περίπτωση που ο ανάδοχος διαθέτει και εξειδίκευση στην εφαρμογή κετογονικής δίαιτας στο αντικείμενο των εργασιών του θα περιλαμβάνεται και η παρακολούθηση των θεραπευτικών διαιτών ασθενών που βρίσκονται υπό κετογονική δίαιτα για την αντιμετώπιση της επιληψίας ή άλλων ασθενειών και ήδη παρακολουθούνται από το Κέντρο Εφαρμογής Κετογονικής Δίαιτας του νοσοκομείου, στην περίπτωση απουσίας (με προγραμματισμένη ή έκτακτη άδεια) του υπεύθυνου διαιτολόγου για τις κετογονικές δίαιτες (κ. Κατσάνικα).

5 ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- 5.1. Ο συμβασιούχος διαιτολόγος που θα επιλεγεί και θα υπογράψει σύμβαση θα απασχολείται στο Τμήμα Διατροφής του Νοσοκομείου, με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, (σαράντα (40) ώρες την εβδομάδα), σε βάση μηνιαίου προγράμματος εργασίας από Δευτέρα έως Παρασκευή, σε πρωινό ωράριο που θα καθοριστεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου.
- 5.2. Ο συμβασιούχος διαιτολόγος θα συνεργάζεται άμεσα με το προσωπικό του Τμήματος Διατροφής του Νοσοκομείου (διαιτολόγο και τεχνολόγο τροφίμων) και θα βρίσκεται υπό την εποπτεία της Διοικητικής Διευθύντριας του Νοσοκομείου, στις εντολές και στις οδηγίες της οποίας θα πρέπει να πειθαρχεί. Κάθε περίπτωση απειθαρχίας ή ανάρμοστης συμπεριφοράς προς τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους ή το προσωπικό του Νοσοκομείου, 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.

- 5.3. Ο συμβασιούχος διαιτολόγος θα πρέπει να επιδεικνύει ζήλο και προθυμία προς την εκτέλεση των καθηκόντων του και θα ενημερώνεται για τις τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις στον επιστημονικό του τομέα με βάση τις οδηγίες Διεθνών Οργανισμών.
- 5.4. 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.

6 ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΧΕΜΥΘΕΙΑ

- 6.1. Όλες οι εκθέσεις και τα συναφή στοιχεία, όπως διαγράμματα, σχέδια, πλάνα, στατιστικά στοιχεία και κάθε άλλο σχετικό έγγραφο ή στοιχείο που αποκτάται, συγκεντρώνεται ή καταρτίζεται από τον συμβασιούχο διαιτολόγο κατά την εκτέλεση του έργου της παρούσας συμβάσεως, είναι εμπιστευτικά και ανήκουν στην απόλυτη ιδιοκτησία του Νοσοκομείου.
- 6.2. Ο συμβασιούχος διαιτολόγος, χωρίς την προηγούμενη γραπτή συναίνεση της Διοίκησης του Νοσοκομείου, δεν αποκαλύπτει καμία πληροφορία που του δόθηκε, ούτε κοινοποιεί στοιχεία ή έγγραφα των οποίων έλαβε γνώση σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας του.
- 6.3. Σε περίπτωση αθέτησης από τον συμβασιούχο διαιτολόγο της ως άνω υποχρέωσής του, το Νοσοκομείο δικαιούται να απαιτήσει: α) την αποκατάσταση κάθε ζημίας του, που ενδεχομένως προκύψει, συνεπεία της κοινοποιήσεως εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους και β) την άμεση και στο διηνεκές παύση κοινοποίησης εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους, στο μέλλον.
- 6.4. Ο συμβασιούχος διαιτολόγος, με κανένα τρόπο, δεν δύναται να προβαίνει σε δημόσιες δηλώσεις, σχετιζόμενες με την εν γένει κατάσταση του Νοσοκομείου, χωρίς την προηγούμενη γραπτή άδεια της Διοίκησης του Νοσοκομείου. Η επεξεργασία, από τον συμβασιούχο διαιτολόγο, ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων ασθενών, αλλά και όλων των εργαζομένων στο Νοσοκομείο, θα διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ Α 50/10-04-1997).

7 ΑΜΟΙΒΗ – ΠΛΗΡΩΜΕΣ – ΕΙΣΦΟΡΕΣ

- 7.1 Η αμοιβή του διαιτολόγου για την άσκηση και διεκπεραίωση των ως άνω καθηκόντων και υποχρεώσεών του καθορίζεται στο ποσό που προκύπτει από την προσφερόμενη τιμή στην αίτηση του και θα καταβάλλεται σε αυτόν ισόποσα μηνιαίως. Το ποσό αυτό δεν επιδέχεται οποιαδήποτε αναθεώρηση ή αναπροσαρμογή για οποιονδήποτε λόγο.
- 7.2 Στην ως άνω αμοιβή επίσης θα περιλαμβάνονται οι κάθε φύσης ασφαλιστικές εισφορές, οι οποίες βαρύνουν αποκλειστικά τον συμβασιούχο.
- 7.3 Η μηνιαία αμοιβή θα κατατίθεται, κατά την τελευταία εργάσιμη μέρα κάθε μήνα, σε λογαριασμό της Τράπεζας Πειραιώς με πρώτο δικαιούχο τον συμβασιούχο, τα στοιχεία του οποίου θα γνωστοποιήσει στην υπηρεσία εντός δέκα (10) ημερών από την υπογραφή της σύμβασης.

- 7.4 Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε πληρωμή/κατάθεση είναι η προσκόμιση νόμιμου παραστατικού(π.χ. τιμολογίου ή απόδειξης παροχής υπηρεσιών κ.ά.) και πιστοποιητικών σε ισχύ φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν την ημερομηνία πληρωμής, συνοδευόμενων κάθε φορά από έγγραφη Βεβαίωση για την εκπλήρωση των καθηκόντων και υποχρεώσεων του για το σχετικό χρονικό διάστημα, με υπογραφή και σφραγίδα από την Διοικητική Διευθύντρια.
- 7.5 Σε κάθε πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος, κατά τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Κ.Φ.Δ.
- 7.6 Ο ΦΠΑ των τιμολογίων βαρύνει το Νοσοκομείο.

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος θα αναρτηθεί στην **ιστοσελίδα** του Νοσοκομείου, στη **ΔΙΑΥΓΕΙΑ** και το **Κ.Η.Μ.ΔΗ.Σ.** Θα κοινοποιηθεί επίσης προς ανάρτηση στην Ένωση Διαιτολόγων – Διατροφολόγων Ελλάδος και στον Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων.

Οι ενδιαφερόμενοι πριν την υποβολή της προσφοράς τους, θα μπορούν να επισκέπτονται το Νοσοκομείο και να λάβουν γνώση των επί τόπου συνθηκών κατά τις εργάσιμες μέρες και ώρες, κατόπιν συνεννόησης με την Διαιτολόγο, κα Κατσανίκα Ειρήνη, τηλέφωνο επικοινωνίας 2313-323000 (εσωτ.4207), με την οποία μπορούν επίσης να επικοινωνούν για τις όποιες διευκρινίσεις.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να καταθέσουν τον Φάκελο τους, στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς ο τίτλος και ο α/α της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, **στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου έως την ώρα 12:00 την 30^η Μαΐου 2022 (ημέρα Δευτέρα).**

Ημερομηνία αποσφράγισης των Φακέλων: η 30^η Μαΐου 2022, ώρα 14:00 (ημέρα Δευτέρα).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ