



Γραφείο Προμηθειών

Πληρ: κα Αγγελική Λιόσιου

Τηλ.: 2313 32.3115, fax: 2313 32.3969

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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 24-01-2023

Αρ. πρωτ.: 2670 / 25-01-2023

(Π.02 /2023)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΟΥ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΠΕ, ΠΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ, ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 30.000,00 € ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ Φ.Π.Α. 24%, ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ.

Το Γ.Ν.Θ. «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. Την υπ' αριθ. Α1α / 8342 / 10-07-1998 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β' 711) «Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου», όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.
3. Τις διατάξεις των άρθρων 15 και 17 της από 24-05-1991 Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «Ίδρυμα Παπαγεωργίου», που κυρώθηκε με το Ν. 1964 / 1991 (ΦΕΚ 146 / τεύχος Α' / 26-09-1991), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.
4. Την υπ' αριθ. Γ4β/57256/25-11-2022 (ΦΕΚ 1125/05-12-2022, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) ΚΥΑ του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, με την οποία τροποποιήθηκε Γ4β/Γ.Π. οικ. 91604/2019/11-02-2020 (Υ.Ο.Δ.Δ. 106 και διόρθωση σφάλματος Υ.Ο.Δ.Δ. 139) απόφαση του Υπουργού Υγείας, περί διορισμού των μελών του Δ.Σ. του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου».
5. Την υπ. αρ. πρωτ. 639^η / 14-12-2022 απόφαση του Δ.Σ. του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ με την οποία εγκρίθηκε η ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος και η ανάληψη δέσμευσης πίστωσης (ΑΔΑ : 6Ζ11469ΗΑΞ-35Ν), για την ανάθεση καθηκόντων ΠΕ Μηχανικού, με σύμβαση έργου, προς κάλυψη των αναγκών της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, χρονικής διάρκειας ενός (1) έτους, προϋπολογιστικής δαπάνης 30.000,00€ συμπεριλαμβανομένων κρατήσεων, ασφαλιστικών εισφορών και Φ.Π.Α. 24%, με δυνατότητα παράτασης της σύμβασης για επιπλέον ένα (1) έτος.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και προσφορά για την ανάληψη καθηκόντων ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΠΕ με σύμβαση έργου, για την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, ως κατωτέρω :

1. ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ

- Να κατέχει πτυχίο ή δίπλωμα Ηλεκτρολόγου Μηχανικού ή Μηχανολόγου Μηχανικού ή Μηχανολόγου-Ηλεκτρολόγου Μηχανικού ή Ηλεκτρολόγου Μηχανικού και Μηχανικού Η/Υ ή Ηλεκτρολόγου Μηχανικού και Τεχνολογίας Υπολογιστών ή Ηλεκτρονικού Μηχανικού ή Μηχανικών Διαχείρισης Ενεργειακών Πόρων ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ ή ταυτόσημο κατά περιεχόμενο ειδικότητας πτυχίο ή δίπλωμα ΑΕΙ ή Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,
- Να κατέχει την αντίστοιχη άδεια άσκησης επαγγέλματος μηχανικού αντίστοιχης του τίτλου σπουδών ειδικότητας.
- Να είναι μέλος του ΤΕΕ (Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος)
- Να είναι ηλικίας τουλάχιστον 30 ετών.
- Να διαθέτει πολύ καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου PROFICIENCY ή αντίστοιχου πτυχίου). Η αντίστοιχη επιπέδου γνώση της Γερμανικής ή/και της Γαλλικής γλώσσας θα λάβει πρόσθετη βαθμολόγηση σύμφωνα με τον επισυναπτόμενο πίνακα.
- Αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ή εμπειρία στην συντήρηση κτιρίων μεγέθους άνω των 15.000 m², για τουλάχιστον τρία (3) έτη. Η επιπλέον των 3 ετών αποδεδειγμένη εμπειρία θα λάβει πρόσθετη βαθμολόγηση σύμφωνα με τον επισυναπτόμενο πίνακα.
 - Για την απόδειξη της προϋπηρεσίας, σε περίπτωση μισθωτής σχέσης εργασίας, απαιτείται η προσκόμιση των σχετικών βεβαιώσεων εργοδότη και βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα, όπου θα αναγράφεται ο αντίστοιχος χρόνος ασφάλισης.
 - Για την απόδειξη της εμπειρίας, σε περίπτωση ελεύθερου επαγγελματία, απαιτείται η προσκόμιση εγγράφων νομιμοποίησης – έναρξη επιτηδεύματος, αντίγραφα αποδείξεων παροχής υπηρεσιών, καθώς και υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναγράφονται οι σχετικές παρεχόμενες υπηρεσίες, το μέγεθος των κτιρίων και τα χρονικά διαστήματα παροχής των υπηρεσιών.
 - Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να δηλώνουν υπεύθυνα στην αίτησή τους ότι θα προσκομίσουν οποιοδήποτε πρόσθετο έγγραφο απόδειξης εμπειρίας, που τυχόν ζητηθεί από το Νοσοκομείο.
- Να εργάζεται νομίμως στην Ελλάδα, γνωρίζοντας άπταιστα την ελληνική γλώσσα.

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 έχουν χορηγηθεί από ιδρύματα του εξωτερικού, αυτοί πρέπει να συνοδεύονται από πιστοποιητικά αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ ή του ΣΑΕΠ.

2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΗ

2.1. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να καταθέσουν, στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου, φάκελο που θα περιλαμβάνει: 1) πλήρες βιογραφικό σημείωμα, 2) συμπληρωμένη την επισυναπτόμενη αίτηση – Υ/Δ του Παραρτήματος Β', στην οποία θα αναγράφουν τη μηνιαία προ ΦΠΑ αμοιβή που επιθυμούν για την παροχή των υπηρεσιών της σύμβασης, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο συναφής συνολικός ετήσιος προϋπολογισμός ανέρχεται στο ποσό των 30.000 €, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, ασφαλιστικών εισφορών (ελεύθερου επαγγελματία) και λοιπών κρατήσεων και 3) όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά/πιστοποιητικά για την τεκμηρίωση των προσόντων του ως άνω άρθρου 1ου.

2.2. Αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από επαρκή τεκμηρίωση των προσόντων του άρθρου 1ου ή που καθορίζουν αμοιβή εκτός του προϋπολογισμού της προηγούμενης παραγράφου απορρίπτονται.

2.3. Θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων που καλύπτουν τα ανωτέρω, ενώπιον της επιτροπής που θα ορίσει το Νοσοκομείο. Από την προσωπική συνέντευξη θα προκύψει βαθμολογία του υποψηφίου σε κλίμακα 0-20 βαθμών.

2.4. Η βαθμολόγηση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων θα γίνει με βάση τον πίνακα που συνοδεύει την παρούσα (Παράρτημα Α), αποτελώντας αναπόσπαστο προσάρτημά της. Η σύμβαση θα ανατεθεί στον υποψήφιο με την συμφερότερη ανηγμένη προσφορά L_i , η οποία θα προκύψει από την εφαρμογή του κατωτέρω τύπου:

$$L_i = \frac{T_i}{U_i}$$

Όπου:

T_i = Η συνολική ετήσια αμοιβή που προσφέρεται από τον υποψήφιο.

U_i = Η συνολική βαθμολόγηση του υποψηφίου στον πίνακα που συνοδεύει την παρούσα.

Ο υποψήφιος με το μικρότερο L_i κηρύσσεται μειοδότης του διαγωνισμού.

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.
- Αποδεικτικό έναρξης επιτηδεύματος από την ΑΑΔΕ.

3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ

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

4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ

Ο Μηχανικός, μετά το αρχικό χρονικό διάστημα ενημέρωσης εκ μέρους των στελεχών της Τεχνικής Υπηρεσίας και προσαρμογής του στο Νοσοκομείο, που δεν θα υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα, θα έχει την ευθύνη της παρακολούθησης της συντήρησης και της απόδοσης των Η-Μ εγκαταστάσεων, καθώς και των προγραμμάτων ανανέωσης του Η-Μ και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Ειδικότερα θα έχει την ευθύνη για:

- 4.1. Την παρακολούθηση και πιστοποίηση της ορθής εκτέλεσης των συμβάσεων προληπτικής και επανορθωτικής συντήρησης, την ανανέωση ή την σύναψη νέων συμβάσεων και την αλληλογραφία με τους συμβεβλημένους φορείς συντήρησης.
- 4.2. Την μέριμνα για την προμήθεια των απαιτούμενων υλικών και ανταλλακτικών συντήρησης, στο πλαίσιο των καθιερωμένων στο Νοσοκομείο διαδικασιών.
- 4.3. Την ανανέωση του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού, όταν καθίσταται προβληματικός είτε λειτουργικά είτε από πλευράς συντήρησης και την προμήθεια νέων ειδών, με στόχο την ενεργειακή αναβάθμιση των αντίστοιχων υποδομών.
- 4.4. Την σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια νέου εξοπλισμού ή την παροχή υπηρεσιών επισκευών και τεχνικής υποστήριξης. Την συναφή διενέργεια ερευνών αγοράς.
- 4.5. Την παρακολούθηση όλων των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, που αφορούν είτε σε ιατροτεχνολογικό είτε σε ηλεκτρομηχανολογικό εξοπλισμό, είτε σε έργα αναβάθμισης και βελτίωσης των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.

5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- 5.1. Ο συμβασιούχος μηχανικός που θα επιλεγεί και θα υπογράψει σύμβαση, θα απασχολείται στην Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, με φυσική, καθημερινή παρουσία-απασχόληση κατά τις εργάσιμες ημέρες για τουλάχιστον επτά (7) ώρες ημερησίως.
- 5.2. Ο συμβασιούχος μηχανικός θα συνεργάζεται άμεσα με την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου και θα βρίσκεται υπό την εποπτεία του Διευθυντή Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, στις εντολές και στις οδηγίες του οποίου θα πρέπει να συμμορφώνεται. 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 που θα συμφωνηθεί με τον Διευθυντή της Τεχνικής Υπηρεσίας.

5.3. Ο συμβασιούχος μηχανικός 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. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ο συμβασιούχος μηχανικός που έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό (τρεις (3) δόσεις εμβολίου) απέναντι στον κορωνοϊό COVID-19 ή έχει νοσήσει εντός των τελευταίων ενενήντα (90) ημερών, υποχρεούται στην επίδειξη της βεβαίωσης εμβολιασμού ή βεβαίωσης θετικού διαγνωστικού ελέγχου (Κεφάλαιο Γ' άρθρο 205 του Ν.4820/2021, όπως τροποποιημένος ισχύει).

Ο συμβασιούχος μηχανικός που δεν έχει εμβολιαστεί ή δεν έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του απέναντι στον κορωνοϊό COVID-19, υποχρεούται στην διενέργεια και επίδειξη διαγνωστικών ελέγχων κάθε εβδομάδα και τη χρήση μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2 ή N95 ή KN95) σύμφωνα με το άρθρο 1, παρ.1, περ. Β.4 της υπ' αριθ. Δ12/Γ.Π.οικ. 75279/2023, ΦΕΚ 7005/τ.Β'/31-12-2022 ΚΥΑ).

7. ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΧΕΜΥΘΕΙΑ

7.1. Τα προγράμματα, μελέτες, σχέδια και κάθε άλλο σχετικό έγγραφο ή στοιχείο που αποκτάται, συγκεντρώνεται ή καταρτίζεται από τον συμβασιούχο μηχανικό κατά την εκτέλεση του έργου της παρούσας συμβάσεως, είναι εμπιστευτικά και ανήκουν στην απόλυτη ιδιοκτησία του Νοσοκομείου.

7.2. Ο συμβασιούχος μηχανικός, 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.

7.3. Σε περίπτωση αθέτησης από τον συμβασιούχο μηχανικό της ως άνω υποχρέωσής του, το Νοσοκομείο δικαιούται να απαιτήσει: α) την αποκατάσταση κάθε ζημίας του, που ενδεχομένως προκύψει, συνεπεία της κοινοποίησής εγγράφων – στοιχείων σε τρίτους και β) την άμεση και στο διηνεκές παύση κοινοποίησης εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους, στο μέλλον.

7.4. Ο συμβασιούχος μηχανικός, 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 μηχανικό, 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).

8. ΑΜΟΙΒΗ – ΠΛΗΡΩΜΕΣ – ΕΙΣΦΟΡΕΣ

8.1 Η αμοιβή του μηχανικού για την άσκηση και διεκπεραίωση των ως άνω καθηκόντων και υποχρεώσεων 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 κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

8.2 Στην ως άνω αμοιβή επίσης θα περιλαμβάνονται ο Φ.Π.Α. και οι κάθε φύσης ασφαλιστικές εισφορές, οι οποίες βαρύνουν αποκλειστικά τον ανάδοχο.

8.3 Η μηνιαία αμοιβή θα κατατίθεται, εντός του πρώτου δεκαημέρου του επόμενου μήνα της παραχθείσας υπηρεσίας, σε τραπεζικό λογαριασμό του αναδόχου που θα υποδείξει ο ίδιος.

8.4 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 τον Διευθυντή της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

8.5 Σε κάθε πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος (20%), 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 τον Φάκελο τους, στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς ο τίτλος και ο α/α της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος (Π.02/2023), στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου έως την ώρα 11:00 π.μ. της 09^{ης} Φεβρουαρίου 2023 (ημέρα Πέμπτη).

Ημερομηνία αποσφράγισης των φακέλων: η 09^η-02-2023, ώρα 12:00 το μεσημέρι (ημέρα Πέμπτη).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' - ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΠΕ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ:

Α/Α ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ*
		3-5 ΕΤΗ: 1 βαθμός	5-10 ΕΤΗ: 4 βαθμοί	>10 ΕΤΩΝ: 8 βαθμοί	
1	Εμπειρία	3-5 ΕΤΗ: 1 βαθμός	5-10 ΕΤΗ: 4 βαθμοί	>10 ΕΤΩΝ: 8 βαθμοί	
2	Τίτλοι σπουδών	Βασικός τίτλος: 1 βαθμός	Συναφής μεταπτυχιακός τίτλος: +3 βαθμοί	Δεύτερος συναφής τίτλος σπουδών: +5 βαθμοί	
3	Ξένες γλώσσες	Αγγλικά (επίπεδο proficiency): 1 βαθμός	Επιπλέον Γερμανικά ή Γαλλικά: +2 βαθμοί (επιπέδου proficiency)		
4	Αξιολόγηση συνέντευξης υποψηφίου	0-20 βαθμοί			
	ΣΥΝΟΛΟ				

* Κάθε βαθμολόγηση γίνεται με ακέραιο αριθμό, χωρίς δεκαδικά ψηφία

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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση 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. Π.02/2023 πρόσκλησης του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, με 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, φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα, αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης – έναρξη επιτηδεύματος).

Η αίτησή μου αφορά την ειδικότητα ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ με μηνιαία αμοιβή προ Φ.Π.Α..... ήτοι με Φ.Π.Α.24%.....(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.