



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, 10-02-2023

Αρ. Πρωτ.: 4779/14.02.2023

(Π.07/2023)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΟΥ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΥ, ΠΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ, ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 15.600,00€ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ Φ.Π.Α. 24%, ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ.

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. 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. 643^η / 25-01-2023 (Θέμα 10^ο) απόφαση του Δ.Σ. του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (ΑΔΑ: ΨΚ7Τ469ΗΑΞ-ΕΗΦ) με την οποία εγκρίθηκε η ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την ανάθεση καθηκόντων Ιατρού Γαστρεντερολόγου, με σύμβαση έργου, για την εξυπηρέτηση των αναγκών του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου, χρονικής διάρκειας ενός (1) έτους, προϋπολογιστικής δαπάνης 15.600,00€ συμπεριλαμβανομένων κρατήσεων, ασφαλιστικών εισφορών και Φ.Π.Α. 24%, καθώς και η σχετική ανάληψη υποχρέωσης.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση καθηκόντων Ιατρού Γαστρεντερολόγου με σύμβαση έργου, για το Γαστρεντερολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου, ως κατωτέρω :

1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ

- να κατέχει Πτυχίο Α.Ε.Ι. Ιατρικής.
- άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- τίτλο ειδικότητας της Γαστρεντερολογίας.
- προϋπηρεσία / εμπειρία τουλάχιστον πέντε (5) ετών σε ιατρείο ή κλινική, μετά την ημερομηνία λήψης της ειδικότητάς του.
- προϋπηρεσία σε ογκολογικό νοσοκομείο ή αποδεδειγμένη εμπειρία από ογκολογικούς ασθενείς με καρκίνους του πεπτικού.
- προϋπηρεσία είτε επιστημονική συνεργασία τουλάχιστον ενός (1) έτους σε νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ή Αθήνας.
- να εργάζεται νομίμως στην Ελλάδα, γνωρίζοντας άπαιστα την ελληνική γλώσσα.
- γνώση της Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου τουλάχιστον LOWER CERTIFICATE ή αντίστοιχου πτυχίου).

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 ακρίβειά 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 στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου φάκελο που θα περιλαμβάνει: 1) πλήρες βιογραφικό σημείωμα, 2) συμπληρωμένη την αίτηση του Παραρτήματος 'Α, 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 15.600€, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 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 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 μεγαλύτερη προϋπηρεσία.
- ο υποψήφιος ανάδοχος με τις περισσότερες εξιδικεύσεις - μετεκπαιδεύσεις.
- ο υποψήφιος ανάδοχος με τις περισσότερες πιστοποιημένες κλινικές δεξιότητες.

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 παρατείνεται ανά έτος, μετά από σχετικό αίτημα της Διοίκησης του νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του συμβασιούχου Ιατρού Γαστρεντερολόγου.

4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΙΑΤΡΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΥ

4.1. Ο συμβασιούχος ιατρός που θα επιλεγεί και θα υπογράψει σύμβαση θα απασχολείται στο Ενδοσκοπικό τμήμα, στο Γαστρεντερολογικό και Ηπατολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου.

4.2. Ο συμβασιούχος ιατρός θα συμμετέχει στις καθημερινές ενδοσκοπήσεις, προγραμματισμένες και επείγουσες, στη διεκπεραίωση των περιστατικών των εξωτερικών ιατρείων, Γαστρεντερολογικού και Ηπατολογικού, καθώς και στις συμβουλευτικές εκτιμήσεις των κλινικών για τους εσωτερικούς ασθενείς.

4.3. Ο συμβασιούχος ιατρός στις εφημερίες του θα είναι υπεύθυνος για την διεκπεραίωση των επειγόντων αιμορραγιών του γαστρεντερολογικού τμήματος που θα εισάγονται στις κλινικές και θα λειτουργεί συμβουλευτικά στα περιστατικά που θα του ζητηθεί η εκτίμησή του από τους ειδικούς ιατρούς των επειγόντων

4.4. Ο συμβασιούχος ιατρός θα συνεπικουρεί στο επιστημονικό πρόγραμμα του τμήματος, δηλαδή σε εργασίες, στα μαθήματα των ειδικευομένων και σε επιστημονικά πρωτόκολλα και εργασίες εφόσον του ζητηθεί και το κατόπιν επιθυμίας του.

4.5. Ο συμβασιούχος ιατρός θα συνεργάζεται άμεσα με το προσωπικό του τμήματος του Νοσοκομείου και θα βρίσκεται υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης του τμήματος, 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 συμφωνημένου ωραρίου εργασίας.

4.6. Ο συμβασιούχος ιατρός θα πρέπει να επιδεικνύει ζήλο και προθυμία προς την εκτέλεση των καθηκόντων του.

5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

5.1. Ο συμβασιούχος ιατρός θα απασχολείται με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, 2 καθημερινές/εβδομάδα κατά την πρωινή λειτουργία του τμήματος και από 2 έως 3 γενικές εφημερίες 24ώρου ή ετοιμότητας/μήνα με βάση το πρόγραμμα εφημεριών που καταρτίζεται στο τέλος του προηγούμενου μήνα και εγκρίνεται από τη Διεύθυνση του τμήματος.

5.2. Ο συμβασιούχος ιατρός θα συνεργάζεται άμεσα με το προσωπικό του Γαστρεντερολογικού και Ηπατολογικού ιατρείου του Νοσοκομείου και θα βρίσκεται υπό την εποπτεία της Διευθύντριας της 'Α Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου, στις εντολές και στις οδηγίες της οποίας θα πρέπει να πειθαρχεί

5.3. Ο συμβασιούχος ιατρός 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.

5.5. Η ορθή εκτέλεση – έλεγχος παρεχόμενων υπηρεσιών, θα πιστοποιείται με βεβαίωση παραλαβής και καλής εκτέλεσης του έργου από την Διευθύντρια της 'Α παθολογικής κλινικής ή τον Διευθυντή του Παθολογικού τομέα.

6. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ο συμβασιούχος ιατρός 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 ιατρός 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. Όλες οι πληροφορίες, πλάνα, στατιστικά στοιχεία και κάθε άλλο σχετικό έγγραφο ή στοιχείο που αποκτάται, συγκεντρώνεται ή καταρτίζεται από τον συμβασιούχο ιατρό κατά την εκτέλεση του έργου της παρούσας συμβάσεως, είναι εμπιστευτικά και ανήκουν στην απόλυτη ιδιοκτησία του Νοσοκομείου.

7.2. Ο συμβασιούχος ιατρός, 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 ιατρό της ως άνω υποχρέωσής του, το Νοσοκομείο δικαιούται να απαιτήσει: α) την αποκατάσταση κάθε ζημίας του, που ενδεχομένως προκύψει, συνεπεία της κοινοποίησεως εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους και β) την άμεση και στο διηνεκές παύση κοινοποίησης εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους, στο μέλλον.

7.4. Ο συμβασιούχος ιατρός, 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 ιατρό, 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 ιατρού 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.

8.2. Στην ως άνω αμοιβή επίσης θα περιλαμβάνονται οι κάθε φύσης ασφαλιστικές εισφορές ελεύθερου επαγγελματία, οι οποίες βαρύνουν αποκλειστικά τον συμβασιούχο.

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 την Διευθύντρια της 'Α Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου.

8.5. Σε κάθε πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος, 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, στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου έως την ώρα 11:00 π.μ. την 28η Τρίτη 2023 (ημέρα Τρίτη).

Ημερομηνία αποσφράγισης των Φακέλων: η 28^η-02-2023, ώρα 12:00 το μεσημέρι (ημέρα Τρίτη).

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:	TK:
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. Π.07/2023 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 ΙΑΤΡΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΥ, σύμφωνα με τους όρους της υπ'αρ. Π.07/2023 πρόσκλησης, ήτοι ετήσια αμοιβή€

(ολογράφως:.....), η οποία δεν επιβαρύνεται με ΦΠΑ.

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.