



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, 24-02-2023

Αρ. Πρωτ.: 6301 / 28-02-2023

(Π.11/2023)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΔΥΟ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΕΡΓΟΥ, ΠΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ, ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 37.200,00€ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ Φ.Π.Α. 24%, (CPV: 79420000-4).

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. 641^η / 28-12-2022 (Θέμα 18^ο) απόφαση του Δ.Σ. του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (ΑΔΑ : 6ΖΒΓ469ΗΑΞ-ΩΕΠ) με την οποία εγκρίθηκε, μεταξύ άλλων, η ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την ανάθεση υπηρεσιών διοικητικής υποστήριξης σε δύο (2) άτομα Δευτεροβάθμιας (ΔΕ) εκπαίδευσης (CPV: 79420000-4), ΚΑΕ 410, προς κάλυψη των αναγκών της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου για ένα έτος, συνολικής προϋπολογιστικής δαπάνης 37.200,00€ συμπεριλαμβανομένου τυχόν Φ.Π.Α. 24%, ασφαλιστικών εισφορών και κρατήσεων.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση παροχής υπηρεσιών διοικητικής υποστήριξης, στη Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, ως κατωτέρω :

- Κατηγορία Α: Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.), ένα (1) άτομο για την ανάθεση εν γένει εργασιών διοικητικής υποστήριξης της λειτουργίας του Νοσοκομείου, με προτεραιότητα σε θέματα διαχείρισης παραπόνων πολιτών και ασθενών.
- Κατηγορία Β: Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.), ένα (1) άτομο για την ανάθεση εν γένει εργασιών διοικητικής υποστήριξης της λειτουργίας του Νοσοκομείου, με προτεραιότητα σε θέματα ψηφιοποίησης αρχείων.

1. ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Οι υποψήφιοι θα πρέπει απαραίτητα να κατέχουν κατ' ελάχιστον :

- Απολυτήριο Λυκείου Δ.Ε. ή αντίστοιχο τίτλο σπουδών της Αλλοδαπής αναγνωρισμένο από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης,
- Γνώση της Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου τουλάχιστον Β2),
- Γνώση Η/Υ (αποδεικνύεται με: α) πιστοποιητικό ECDL ή ACTA 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),
- Συνολική εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον τριών (3) ετών, σε συναφή αντικείμενα Διοικητικών – Λογιστικών Υπηρεσιών,
- Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους, με πλήρη απασχόληση, σε Υγειονομική Μονάδα και σε αντικείμενα διοικητικής υποστήριξης, η οποία θα έχει αποκτηθεί κατά τα τελευταία πέντε (5) έτη.

Η πρακτική άσκηση δεν περιλαμβάνεται στον χρόνο απόκτησης προϋπηρεσίας.

Η ειδική προϋπηρεσία θα πρέπει να συνοδεύεται με συστατική επιστολή από την οποία θα αποδεικνύεται η άριστη παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών.

- Να εργάζονται 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.

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 Β', στην οποία θα αναγράφουν : α) ότι έχουν λάβει πλήρως γνώση και συμφωνούν με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης, β) την κατηγορία της ειδικότητας για την οποία καταθέτουν αίτηση, γ) την ετήσια προ ΦΠΑ αμοιβή που επιθυμούν, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο συνολικός ετήσιος προϋπολογισμός του έργου ανέρχεται στο ποσό των 18.600€ για κάθε ανάθεση, συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ και λοιπών κρατήσεων, 3) όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά/πιστοποιητικά για την τεκμηρίωση των προσόντων του ως άνω άρθρου 1^{ου} και 4) πέραν του βασικού, τίτλους σπουδών εάν υπάρχουν.

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 Θα γίνει βαθμολόγηση των τυπικών και τυχόν πρόσθετων προσόντων 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.

2.4 Οι συμβάσεις υπογράφονται με τους δύο πρώτους μειοδότες υποψηφίους, που καλύπτουν όλα τα απαιτούμενα προσόντα του άρθρου 1^{ου}. 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 των συμβασιούχων και πριν την υπογραφή των συμβάσεων θα πρέπει ο κάθε 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 κάθε σύμβασης θα είναι ένα (1) έτος και δύναται να παραταθεί, μετά από σχετικό αίτημα της Διοίκησης του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη των αναδόχων.

4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

4.1. Για την κατηγορία Α΄:

Ο ανάδοχος θα διαχειρίζεται εν γένει εργασίες διοικητικής υποστήριξης της λειτουργίας του Νοσοκομείου, με προτεραιότητα σε θέματα διαχείρισης παραπόνων – αναφορών - καταγγελιών πολιτών και ασθενών.

4.2. Για την κατηγορία Β΄:

Ο ανάδοχος θα διαχειρίζεται εν γένει εργασίες διοικητικής υποστήριξης της λειτουργίας του Νοσοκομείου, με προτεραιότητα σε θέματα ψηφιοποίησης φακέλων και αρχείων.

5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

5.1. Οι υποψήφιοι ανάδοχοι που θα επιλεγούν και θα υπογράψουν σύμβαση, θα απασχολούνται στη Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, με την αυτοπρόσωπη παρουσία τους, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες του πρωινού ωραρίου από Δευτέρα έως Παρασκευή.

5.2. Ο συμβασιούχος θα συνεργάζεται άμεσα με το προσωπικό του Νοσοκομείου και θα βρίσκεται υπό την εποπτεία της Διοικητικής Διεύθυνσης 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 θα πρέπει να επιδεικνύει ζήλο και προθυμία προς την εκτέλεση των καθηκόντων του.

5.4. Η κάθε 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 κάθε συμβασιούχος 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 κάθε συμβασιούχος 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. Η οποιαδήποτε εργασία, συλλογή στοιχείων, έρευνα που καταρτίζεται από τον συμβασιούχο κατά την εκτέλεση του έργου της παρούσας συμβάσεως, είναι εμπιστευτικά και ανήκουν στην απόλυτη ιδιοκτησία του Νοσοκομείου.

7.2. Ο συμβασιούχος, 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 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, 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, 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 έκαστου αναδόχου 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, μετά την παρακράτηση του φόρου εισοδήματος 20% που θα αποδίδεται στην ΑΑΔΕ για λογαριασμό του. Το ποσό αυτό δεν επιδέχεται οποιαδήποτε αναθεώρηση ή αναπροσαρμογή για οποιονδήποτε λόγο κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

8.2 Στην ως άνω αμοιβή 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 Προϊστάμενο του Τμήματος Προμηθειών-Αποθήκης.

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 σφραγισμένο φάκελο με την προσφορά 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. της 10^{ης} Μαρτίου 2023 (ημέρα Παρασκευή).
Ημερομηνία αποσφράγισης των Φακέλων: η 13^η-03-2023, ώρα 12:00 το μεσημέρι (ημέρα Δευτέρα).**

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' - ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ :

Α/Α ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ
1	Συνολική συναφή εργασιακή εμπειρία / προϋπηρεσία	3 ΕΤΗ : 1 βαθμός	3-10 ΕΤΗ : 3 βαθμοί για κάθε έτος		
2	Ειδική προϋπηρεσία σε Υγειονομική Μονάδα	1 ΕΤΟΣ : 1 βαθμός	1 -2 ΕΤΗ : 3 βαθμοί για κάθε μήνα απασχόλησης		
3	Τίτλοι σπουδών	Βασικός Τίτλος : 1 βαθμός	2 ^{ος} ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΕ : 5 βαθμοί	Τίτλος Σπουδών ΤΕ ή ΠΕ : Συνάφεια: 8 βαθμοί Μη συνάφεια: 6 βαθμοί	
4	Βαθμολογία βασικού τίτλου σπουδών	1 βαθμός για κάθε βαθμό του απολυτηρίου			
	ΣΥΝΟΛΟ				

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.11/2023 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 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ 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.