



Γραφείο Προμηθειών

Πληρ: κα Ανοιξούδη Ειρήνη

Τηλ.: 2313 32.3115, fax: 2313 32.3969

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

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 01-03-2024

Αρ. Πρωτ.: 6233 / 04-03-2024

(Π.08/2024)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ Δ.Ε., ΜΕ ΣΥΝΑΨΗ ΔΥΟ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΕΡΓΟΥ, ΠΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ, ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 37.200,00€ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ Φ.Π.Α. 24%, (CPV: 79211000-6).

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, η σκοπιμότητα και η ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την ανάθεση υπηρεσιών Διοικητικής και Λογιστικής υποστήριξης προς κάλυψη των αναγκών της Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου για ένα έτος, με δυνατότητα παράτασης εφόσον εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη.

6. Τις υπ' αριθμ. Σ719/Ζ/648/2023 και Σ720/Ζ/648/2023 συμβάσεις έργου που προέκυψαν, μεταξύ άλλων, δυνάμει της ανωτέρω απόφασης του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, για τις υπηρεσίες Λογιστικής Υποστήριξης στις οποίες προβλεπόταν η δυνατότητα παράτασης ανά έτος με τη σύμφωνη γνώμη και των δύο μερών.
7. Το γεγονός ότι οι δύο ανάδοχοι των ανωτέρω συμβάσεων δεν αποδέχονται την παράταση της σύμβασής τους, για προσωπικούς λόγους.
8. Το γεγονός ότι οι εν λόγω συμβάσεις καλύπτουν πάγιες ανάγκες της Οικονομικής Υπηρεσίας, οι οποίες εξακολουθούν να υφίστανται.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση παροχής υπηρεσιών λογιστικής υποστήριξης Δ.Ε., με σύμβαση έργου στην Οικονομική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, ως κατωτέρω :

1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ

Ο υποψήφιος θα πρέπει απαραίτητα να κατέχει 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 LOWER CERTIFICATE ή αντίστοιχου πτυχίου),
- 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/προϋπηρεσία τουλάχιστον έξι (6) μηνών, σε συναφή αντικείμενα (π.χ. είτε ως βοηθός λογιστή, είτε ως διαχειριστής αποθήκης (logistics)),
- Η πρακτική άσκηση λαμβάνεται υπόψη ως εργασιακή εμπειρία μόνο όταν έχει αποκτηθεί σε Υγειονομική Μονάδα.
- 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 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.

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) τη μηνιαία 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, άλλους 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 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, μετά από σχετικό αίτημα της Διοίκησης του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του αναδόχου.

4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ο ανάδοχος θα διαχειρίζεται θέματα όπως :

- Λογιστική καταχώρηση και Διαχείριση Τιμολογίων και Πιστωτικών Τιμολογίων στο πληροφοριακό σύστημα (SAP).
- Συμφωνίες Υπολοίπων Προμηθευτών και Πελατών (ασθενών).
- Ετήσιες λογιστικές εγγραφές για την απογραφή των αποθεμάτων.
- Απόδοση φόρων κρατήσεων.
- Συμφωνία τιμολογίων στο mydata.
- Λογιστική καταχώρηση τιμολογίων υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού στο πληροφοριακό σύστημα (SAP).
- Διαχείριση Τιμολογίων και Πιστωτικών Τιμολογίων.
- Επικοινωνία με προμηθευτές – Διαχείριση αλληλογραφίας.
- Έλεγχος παραγγελιών και παραλαβών υλικών που εκκρεμούν για τιμολόγηση (SAP).
- Μισθοδοσία.

5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

5.1. Ο κάθε υποψήφιος ανάδοχος που θα επιλεγεί και θα υπογράψει σύμβαση, θα απασχολείται στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου, με την αυτοπρόσωπη παρουσία του, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες του πρωινού ωραρίου από Δευτέρα έως Παρασκευή.

5.2. Ο κάθε συμβασιούχος θα συνεργάζεται άμεσα με το προσωπικό του Λογιστηρίου του Νοσοκομείου και θα βρίσκεται υπό την εποπτεία της Οικονομικής 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 εκάστοτε 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 ανάδοχος που έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό (τρεις (3) δόσεις εμβολίου ή σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις) 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).

Σε περίπτωση που ο ανάδοχος δεν έχει εμβολιαστεί ή δεν έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του απέναντι στον κορωνοϊό COVID-19, υποχρεούται να συμμορφώνεται με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

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 κοινοποίησεως 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 του 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. 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 Οικονομικής 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 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 10:00 π.μ. της 14^{ης} Μαρτίου 2024 (ημέρα Πέμπτη).
Ημερομηνία αποσφράγισης των Φακέλων: η 14^η-03-2024, ώρα 11:00 π.μ. (ημέρα Πέμπτη).**

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ :

Α/Α ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ	ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ
1	Συνολική συναφή εργασιακή εμπειρία / προϋπηρεσία	6 ΜΗΝΕΣ : 1 βαθμός	1-10 ΕΤΗ : 3 βαθμοί για κάθε έτος		
2	Προϋπηρεσία που έχει αποκτηθεί σε Υγειονομική Μονάδα	6 ΜΗΝΕΣ : 3 βαθμοί	1 -3 ΕΤΗ : 3 βαθμοί για κάθε έτος απασχόλησης		
3	Τίτλοι σπουδών	Βασικός Τίτλος : 1 βαθμός	2 ^{ος} ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΕ : Συνάφεια : 2 βαθμοί Μη συνάφεια : 1 βαθμός	Τίτλος Σπουδών ΑΤΕΙ ή ΠΕ : Συνάφεια : 5 βαθμοί Μη συνάφεια : 2 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.08/2024 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.