ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

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 Ανοιξούδη Ειρήνη
Τηλ.: 2313 32.3115, fax: 2313 32.3969
Ηλεκτρ. Δ/νση: pr@papageorgiou-hospital.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 13-03-2025
Αρ. Πρωτ.: 7185 / 14-03-2025

(Π.05/2025)

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΔΥΟ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΕΡΓΟΥ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ, ΠΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ, ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ 15.600,00€ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ, ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΚΑΙ Φ.Π.Α. 24%, (CPV: 75122000-7).

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/Γ.Π. 66112/2022 / 22-02-2023 (ΦΕΚ 181/01-03-2023, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) ΚΥΑ του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας περί συγκρότησης και ορισμού μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», αρμοδιότητας 3ης Υ.Πε. Μακεδονίας.
5. Την υπ. αρ. πρωτ. 641η / 28-12-2022 (Θέμα 18ο) απόφαση του Δ.Σ. του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (ΑΔΑ : 6ΖΒΓ469ΗΑΞ-ΩΕΠ) με την οποία εγκρίθηκε, μεταξύ άλλων, η ανάθεση υπηρεσιών διοικητικής υποστήριξης με σύναψη συμβάσεων έργου, μερικής απασχόλησης, (CPV: 75122000-7), ΚΑΕ 410, για τη Διοικητική Υποστήριξη του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών προς κάλυψη αναγκών της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.
6. Το υπ'αρ. πρωτ. 1858 / 23-01-2025 έγγραφο της Διοικητικής Διευθύντριας κ. Γιογκατζή Μαρίας με το οποίο αιτείται την ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη σύναψη δύο (2) συμβάσεων έργου μερικής απασχόλησης για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους με δυνατότητα παράτασης, για τη Διοικητική

Υποστήριξη των ΤΕΠ προς κάλυψη των αναγκών της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου καθώς υπάρχει έλλειψη διοικητικών υπαλλήλων και συνεχής αύξηση του φόρτου εργασίας.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση παροχής υπηρεσιών διοικητικής υποστήριξης, μερικής απασχόλησης, στη Γραμματεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, ως κατωτέρω :

1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ 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,
- Έχουν γνώση χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (α) επεξεργασίας κειμένων, (β) υπολογιστικών φύλλων, (γ) υπηρεσιών διαδικτύου
  - Η γνώση χειρισμού Η/Υ και στα ως άνω τρία αντικείμενα αποδεικνύεται ως εξής:

  α) Με πιστοποιητικά Πληροφορικής ή γνώσης χειρισμού Η/Υ (πιστοποιητικό ECDL ή ACTA ή ισοδύναμο).

  β) Με τίτλους σπουδών, τριτοβάθμιας (βασικούς ή μεταπτυχιακούς), μεταδευτεροβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ειδικότητας Πληροφορικής ή γνώσης χειρισμού Η/Υ.

  γ) Με τίτλους σπουδών, βασικούς ή/και μεταπτυχιακούς, Πανεπιστημιακής ή/και Τεχνολογικής εκπαίδευσης, από την αναλυτική βαθμολογία των οποίων προκύπτει ότι οι υποψήφιοι έχουν παρακολουθήσει τέσσερα τουλάχιστον μαθήματα, υποχρεωτικά ή κατ' επιλογή, Πληροφορικής ή γνώσης χειρισμού Η/Υ.

  δ) Με Κρατικό Πιστοποιητικό Πληροφορικής (Κ.Π.Π.).
- Γνώση της Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου τουλάχιστον LOWER CERTIFICATE ή αντίστοιχου πτυχίου).
- 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 Α', στην οποία θα αναγράφουν : α) ότι έχουν λάβει πλήρως γνώση και συμφωνούν με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης και ότι θα απασχολούνται σε κυκλικό ωράριο ανά ημέρα εφημερίας που θα ορίζεται στο μηνιαίο προγραμματισμό της γραμματείας των ΤΕΠ, β) τη μηνιαία αμοιβή που επιθυμούν, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο συνολικός προϋπολογισμός του έργου για ένα (1) έτος ανέρχεται στο ποσό των 7.800,00 € για κάθε ανάθεση, συμπεριλαμβανομένου τυχόν ΦΠΑ και λοιπών κρατήσεων, 3) όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά/πιστοποιητικά για την τεκμηρίωση των προσόντων του ως άνω άρθρου 1ου.

<u>Σημείωση</u> : **Η ελάχιστη αποδεκτή μηνιαία αμοιβή που μπορεί να γίνει αποδεκτή ανέρχεται σε 550€ και η μέγιστη σε 650€, προκειμένου να διασφαλίζεται η νομιμότητα και η ίση μεταχείριση των απασχολουμένων στο Νοσοκομείο.**

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 που έχει τον υψηλότερο βαθμό απολυτηρίου λυκείου / αντίστοιχου πτυχίου.
• Ο υποψήφιος που είναι κάτοχος τίτλου σπουδών βαθμίδας ανώτερης της απαιτούμενης.
• Τυχόν προϋπηρεσία σε διοικητική θέση ή σε θέση υπαλλήλου γραφείου.

2.4. Οι συμβάσεις υπογράφονται με τους δύο πρώτους μειοδότες υποψηφίους, που καλύπτουν 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 χωρίς αποδεδειγμένη γνώση χειρισμού Η/Υ ή ξένης γλώσσας, εφόσον από το φάκελο του υποψηφίου ή κατόπιν σχετικής δοκιμασίας (κατά την κρίση της επιτροπής αξιολόγησης), προκύπτει η ύπαρξη της συγκεκριμένης δεξιότητας.

2.5. Ο ενδιαφερόμενος που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα θα εκδίδει Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών (Τ.Π.Υ.)

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.

Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν είναι ελεύθερος επαγγελματίας θα μπορεί να συμμετέχει στο διαγωνισμό και εφόσον επιλεγεί θα αμείβεται για τις υπηρεσίες του με την έκδοση φορολογικού παραστατικού «Τιμολόγιο Λήψης Υπηρεσιών» (πρώην «Τίτλος Κτήσης») που θα εκδίδει το Νοσοκομείο στο όνομά του.

3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Η διάρκεια της κάθε σύμβασης θα είναι ένα (1) έτος και δύναται να παραταθεί, μετά από σχετικό αίτημα της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη των αναδόχων.

4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Οι ανάδοχοι θα ασχολούνται με την γραμματειακή υποστήριξη στην υποδοχή των ασθενών, στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, κατά τις ημέρες Γενικής Εφημερίας του Νοσοκομείου.

5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

5.1. Οι υποψήφιοι ανάδοχοι που θα επιλεγούν και θα υπογράψουν σύμβαση, θα απασχολούνται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου, με την αυτοπρόσωπη παρουσία τους, για οκτώ (8) ημέρες το μήνα και θα απασχολούνται με αυτοπρόσωπη παρουσία σε βάση οκτάωρου κυκλικού εναλλασσόμενου ωραρίου, σε ημέρες εφημερίας, κατόπιν μηνιαίου προγραμματισμού, για την κάλυψη αναγκών στην Γραμματεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

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. ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΧΕΜΥΘΕΙΑ

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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 κοινοποιήσεως εγγράφων – στοιχείων σε τρίτους και β) την άμεση και στο διηνεκές παύση κοινοποίησης εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους, στο μέλλον.

6.4. 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).

7. ΑΜΟΙΒΗ – ΠΛΗΡΩΜΕΣ – ΕΙΣΦΟΡΕΣ

7.1. Η αμοιβή έκαστου αναδόχου 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 κατά τη διάρκεια της σύμβασης.

7.2. Επισημαίνεται ότι στη μηνιαία μικτή αμοιβή θα πρέπει:

- Στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος είναι **ελεύθερος επαγγελματίας** και μπορεί να εκδώσει Τ.Π.Υ., **<u>να περιλαμβάνονται οι ασφαλιστικές εισφορές που τον βαρύνουν ως ελεύθερο επαγγελματία, ο τυχόν Φ.Π.Α. και η παρακράτηση φόρου εισοδήματος ελευθέρων επαγγελματιών 20%, όπως προβλέπεται από το νόμο, ο οποίος παρακρατείται από το Νοσοκομείο και αποδίδεται στην οικεία Δ.Ο.Υ.</u>**
- Στην περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος θα αμείβεται με **«Τιμολόγιο Λήψης Υπηρεσιών»** (πρώην «Τίτλος Κτήσης») που θα εκδίδει το Νοσοκομείο στο όνομά του**, <u>να περιλαμβάνονται η παρακράτηση φόρου</u>**

<u>20%, ψηφιακό τέλος χαρτοσήμου 3,6% καθώς και οι κρατήσεις των ασφαλιστικών εισφορών 20,28% στο ποσό μετά την παρακράτηση του φόρου).</u>

7.3. 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.

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, εφόσον απαιτείται, 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 Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

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 26^{ης} Μαρτίου 2025 (ημέρα Τετάρτη).
Ημερομηνία αποσφράγισης των Φακέλων: η 26^{η}-03-2025, ώρα 11:00 π.μ. (ημέρα Τετάρτη).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ALEXANDRA TZONOU
14/03/2025 09:57
Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

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:		ΤΚ:	
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.05/2025 πρόσκλησης του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, με αρ. πρωτ…….....και αποδέχομαι ότι θα απασχολούμαι σε κυκλικό ωράριο ανά ημέρα εφημερίας που θα ορίζεται στο μηνιαίο προγραμματισμό της γραμματείας των ΤΕΠ.

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 ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΕΠ με μηνιαία μικτή αμοιβή……
(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.