



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

Καβάλα, 14/12/2023
Αρ. Πρωτ.: **10579**

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Ταχ. Διεύθυνση : Τέρμα Ιοκάστης
Ταχ. Κώδικας : 654 04 - Καβάλα
Πληροφορίες : Μ. Αμπατζή
Τηλέφωνο : 2510 241 913
Email : kpronamth@1188.syzefxis.gov.gr

Προς:
Κάθε ενδιαφερόμενο

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΕΠΤΑ (7) ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ ΜΕ ΙΣΑΡΙΘΜΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ –
ΙΑΤΡΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ Α.Μ.Θ.

**Η Πρόεδρος του Δ/κού Συμβουλίου του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ανατολικής
Μακεδονίας - Θράκης**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 4109/2013 «Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου και του ευρύτερου δημοσίου τομέα - Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 16/τ.Α'/23-01-2013), όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν. 4275/2014 (ΦΕΚ 149/Α/15-7-2014) και του άρθρου 15 του Ν. 4312/2014 (ΦΕΚ 260/Α/12-12-2014) και ισχύει.
2. Τη με αριθ. 114868/30-11-2022 (ΦΕΚ 1130/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./05-12-2022) Απόφασης της Υφυπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων «περί ορισμού μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης».
3. Τη με αριθ. Θέμα 1^ο1/42^{ης} Συνεδρίασης/07-12-2022 Απόφασης του περί «Συγκρότησης σε Σώμα του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης».
4. Τις διατάξεις της με αριθ. Θέμα 1^ο3/42^{ης} Συνεδρίασης/07-12-2022 Απόφασης του περί «Καθορισμού αρμοδιοτήτων της Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν.3329/2005».
5. Τις διατάξεις του Ν.Δ. 496/1974 «Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου» (ΦΕΚ 204/Α'/19-7-1974).

6. Τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/13-07-2010) «*Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο "Πρόγραμμα Διαύγεια" και άλλες διατάξεις*».
7. Τις διατάξεις του Ν. 4270/2014 (ΦΕΚ 143/Α'/28-06/2014) «*Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) - δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις*».
8. Τις διατάξεις του Π.Δ. 80/2016 (ΦΕΚ 145/Α/5-8-2016) «*Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες*».
9. Τις διατάξεις του Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α'/08-08-2016) «*Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)*», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
10. Το υπ' αριθ. 519/1988 (ΦΕΚ 234/Α/21-10-1988) Π.Δ «*περί Οργανισμού Διοίκησης και λειτουργίας του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Δράμας*».
11. Την υπ' αριθ. Φ44/Δ3α/οικ./31/7-1-1976 (ΦΕΚ 108/Β/29-01-1976) Απόφαση του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών «*περί εγκρίσεως του εσωτερικού κανονισμού διοικήσεως και λειτουργίας του Ιδρύματος Ψυχολογικών Κέντρων Βορείου Ελλάδος - Παράρτημα Ξάνθης*».
12. Το 276/1973 (ΦΕΚ 225/Α/22-09-1973) Π.Δ «*περί συστάσεως εν Κομοτηνή Θεραπευτηρίου Χρόνιων παθήσεων Παιδών Κομοτηνής και συγχωνεύσεως εις τούτο του Εθνικού Αγροτικού Ορφανοτροφείου Αρρένων Ροδόπης*».
13. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 88 του Ν. 4611/2019 (ΦΕΚ 73/Α) «*περί πρόσληψης επικουρικού προσωπικού προνοιακών φορέων*».
14. Την υπ' αριθ. Θέμα 5^ο 17/41^{ης} Συνεδρίασης/07-12-2023 (ΑΔΑ: 6ΔΩΜΟΞΧΘ-Ω06) Απόφαση του Δ/κού Συμβουλίου του Κέντρου, περί «*λήψης Απόφασης για τη Σύναψη επτά (7) Συμβάσεων μίσθωσης έργου (ΣΜΕ) με φυσικά πρόσωπα (ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων) που θα καλύψουν ανάγκες των Παραρτημάτων και της Κεντρικής Υπηρεσίας του Κέντρου*».
15. Την ανάγκη για τη σύναψη επτά (7) Συμβάσεων μίσθωσης έργου με ισάριθμα φυσικά πρόσωπα ιατρούς διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων (Ιατρός Εργασίας, Ιατρός Παθολόγος ή Γενικός Ιατρός, Ιατρός Νευρολόγος και Ιατρός Ψυχίατρος) που θα καλύψουν τις ανάγκες της Κεντρικής υπηρεσίας και των Παραρτημάτων του Κέντρου, όσον αφορά την ιατρική παρακολούθηση των περιθαλπόμενων τους και όλων των εργαζομένων του Κ.Κ.Π.Π.-Α.Μ.Θ.
16. Την με αριθ. πρωτ. 10523/13-12-2023 (ΑΔΑ: 6ΣΗ9ΟΞΧΘ-379) Απόφαση προέγκρισης δέσμευσης πίστωσης, ύψους 36.500,00 € (ΚΑΕ 0413), για το οικονομικό έτος 2024.
17. Τον Προϋπολογισμό του Κέντρου, έτους 2024.

Π ρ ο σ κ α λ ε ί

Κάθε ενδιαφερόμενο φυσικό πρόσωπο – ιατρό (ειδικότητας: Ιατρός Εργασίας, Ιατρός Παθολόγος ή Γενικός Ιατρός, Ιατρός Νευρολόγος και Ιατρός Ψυχίατρος), που διαθέτει τ' απαιτούμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα για την κατάθεση οικονομικής προσφοράς με σκοπό τη σύναψη Σύμβασης Μίσθωσης Έργου με το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Α.Μ.Θ., σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α'/08-08-2016) σε συνδυασμό με τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 88 του Ν. 4611/2019 (ΦΕΚ 73/Α') και για το χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από τη σύναψή τους, ήτοι: από την 01^η-01-2024 έως την 31^η -12-2024, που θα καλύψουν τις ανάγκες της Κεντρικής Υπηρεσίας και των Παραρτημάτων του Κέντρου, όπως αποτυπώνονται στον παρακάτω Πίνακα Α'.

ΠΙΝΑΚΑΣ Α'

ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ - ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟΝ ΑΜΟΙΒΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΞΙ (6) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ			
Μία (1)	ΠΕ - Ιατρός Εργασίας	έως 4.500,00€	Από 01-01-2024 έως 31-12-2024
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΡΑΜΑΣ			
Μία (1)	ΠΕ - Ιατρός Γενικής Ιατρικής ή Ιατρός Παθολόγος	έως 7.000,00€	Από 01-01-2024 έως 31-12-2024
Μία (1)	ΠΕ- Ιατρός Νευρολόγος	έως 5.000,00€	Από 01-01-2024 έως 31-12-2024
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΞΑΝΘΗΣ			
Μία (1)	ΠΕ - Ιατρός Γενικής Ιατρικής ή Ιατρός Παθολόγος	έως 5.000,00€	Από 01-01-2024 έως 31-12-2024
Μία (1)	ΠΕ - Ιατρός Ψυχίατρος	έως 5.000,00€	Από 01-01-2024 έως 31-12-2024
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ			
Μία (1)	ΠΕ - Ιατρός Γενικής Ιατρικής ή Ιατρός Παθολόγος	έως 5.000,00€	Από 01-01-2024 έως 31-12-2024
Μία (1)	ΠΕ - Ιατρός Ψυχίατρος	έως 5.000,00€	Από 01-01-2024 έως 31-12-2024
Συνολικό ποσό		36.500,00 Ευρώ	

Α) Ειδικότερα:

ι) Ο/Η ιατρός Εργασίας θα παρέχει υπηρεσίες ιατρικού ελέγχου των εργαζομένων της Κεντρικής Υπηρεσίας του Κέντρου στην Καβάλα και των έξι (6) Παραρτημάτων του, ήτοι : «Χρονίων Παθήσεων Δράμας», «Χρονίων Παθήσεων Καβάλας», «Προστασίας Παιδιού Δράμας», «Προστασίας Παιδιού Καβάλας», «Ατόμων με Αναπηρία Ξάνθης» και στο «Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με

Αναπηρία Κομοτηνής» έναντι του συνολικού ποσού των 4.500,00€ ετησίως (ήτοι: 375,00 €/μηνιαίως).

Ο/Η ιατρός Εργασίας παρέχει επίσης υποδείξεις και συμβουλές στον Εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζόμενων. Συμβουλεύει σε θέματα: σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων σύμφωνα με τους κανόνες ασφάλειας και υγείας της εργασίας, λήψης μέτρων προστασίας κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσω εξοπλισμού, φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας εργονομίας και υγείας της εργασίας, της διεύθησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας και σε θέματα οργάνωσης της υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών.

Η ιατρός εργασίας καταχωρεί τις γραπτές υποδείξεις σε ειδικό προς τούτο βιβλίο, θεωρημένο από την αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας, ενώ ο Εργοδότης λαμβάνει ενυπογράφως γνώση των υποδείξεων που καταχωρούνται στο βιβλίο αυτό.

ii) Οι λοιπές ειδικότητες ιατρών (ήτοι: Ιατρός Παθολόγος ή Γενικός Ιατρός, Ιατρός Νευρολόγος και Ιατρός Ψυχίατρος) θα παρέχουν τις υπηρεσίες της ειδικότητάς τους ο καθένας στο Παράρτημα που επιθυμεί και επιλεχτεί ως έχει στον ανωτέρω Πίνακα Α' δύο (2) φορές την εβδομάδα, εκτός του ιατρού Γενικής Ιατρικής ή Ιατρού Παθολόγου για το Παράρτημα Χρονίων Παθήσεων Δράμας, όπου θα παρέχει τις υπηρεσίες του τρεις (3) φορές την εβδομάδα.

iii) Εκτός από το προβλεπόμενο καθορισμένο ωράριο οι εν λόγω ιατροί θα παρέχουν τις υπηρεσίες εκτάκτως και όποτε άλλοτε υπάρχει ανάγκη, χωρίς καμία επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Κέντρου.

(Β) Υποβολή οικονομικών προσφορών

Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται να καταθέσουν την έγγραφη, υπογεγραμμένη και σφραγισμένη οικονομική προσφορά τους (Παράρτημα Ι), συνοδευόμενη με Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86, επικυρωμένη ή μέσω του gov.gr, στην οποία θα δηλώνουν: πως διαθέτουν τ' απαραίτητα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα ήτοι Πτυχίο ιατρού και ειδικότητας, άδεια άσκησης επαγγέλματος, Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο ιατρικό σύλλογο, καθώς και: πως είναι ενήμεροι φορολογικά και ασφαλιστικά (Παράρτημα ΙΙ), έως την Παρασκευή 22-12-2023 και ώρα 15.00' στην Κεντρική Υπηρεσία του Κέντρου (Τέρμα Ιοκάστης, Άγιος Σίλας, Καβάλα, Τ.Κ. 654 04), μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο email: kpronamth@1188.syzefxis.gov.gr

(Γ) Όροι της διαδικασίας ανάθεσης της προμήθειας

1. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν φυσικά πρόσωπα ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, ήτοι: Ιατρός Εργασίας, Ιατρός Παθολόγος ή Γενικός Ιατρός, Ιατρός Νευρολόγος και Ιατρός Ψυχίατρος, που διαθέτουν τ' απαραίτητα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.
2. Οι προσφορές πρέπει να συντάσσονται στην Ελληνική γλώσσα, διαφορετικά θα απορρίπτονται ως απαράδεκτες.
3. Η προσφορά θα είναι πρωτότυπη, υπογεγραμμένη και σφραγισμένη από τον εκάστοτε υποψήφιο ιατρό.
4. Οι προσφορές γίνονται δεκτές μόνο σε ευρώ. Προσφορές σε οποιοδήποτε άλλο νόμισμα εκτός από το ευρώ, εναλλακτικές προσφορές ή αντιπροσφορές, σε περίπτωση υποβολής τους απορρίπτονται ως απαράδεκτες.
5. Προσφορές που θα υποβληθούν ή περιέλθουν στην Αναθέτουσα Αρχή (Κέντρο) με οποιονδήποτε τρόπο εκπροθέσμως, δεν θα αξιολογηθούν.
11. Οι πληρωμές θα πραγματοποιούνται με την προσκόμιση από τους ιδίους Τιμολογίου παροχής υπηρεσιών, ενώ θα τους βαρύνουν οι νόμιμες κρατήσεις (Φόρος 20%, υπερ. ΕΑΔΗΣΥ 0,10%, Χαρτόσημο 3% και ΟΓΑ Χαρτ. 20%).

(Δ) Διάρκεια Σύμβασης

Η διάρκεια της Σύμβασης μίσθωσης έργου ορίζεται για ένα (1) έτος από την υπογραφή της, ήτοι από 01^η-01-2024 έως 31-12-2024 και κατά την υπογραφή της θα προσκομισθούν από τους επιλεγέντες φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα μαζί με τα λοιπά δικαιολογητικά που δήλωσαν ότι διαθέτουν.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθυνθείτε στο τηλέφωνο: 2510 241 913 (Μερόπη Αμπατζή).

Η Πρόεδρος
του Δ/κού Συμβουλίου

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Κ. ΤΖΑΜΠΑΖΛΗ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ****Προς: το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης**

Τέρμα Ιοκάστης - Καβάλα - ΤΚ 65404

Στοιχεία Υποψήφιου

Όνοματεπώνυμο:

Επαγγελματική Δραστηριότητα:

Α.Φ.Μ.:.....Δ.Ο.Υ.:

Διεύθυνση:..... Πόλη:

Τηλέφωνο:..... Fax:..... Email:.....

Ο υπογράφων δηλώνω ότι:

Υποβάλλω οικονομική προσφορά για την παροχή των ιατρικών μου υπηρεσιών στο Παράρτημα του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης «.....» για την κάλυψη των αναγκών του, όπως περιγράφονται στην υπ' αρ. **10579/14-12-2023** Πρόσκληση του Κ.Κ.Π.Π. – Α.Μ.Θ., προσφέροντας την τιμή τωνμηνιαίως.

Ημερομηνία :

Σφραγίδα / Υπογραφή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ


ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
 (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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):	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ Α.Μ.Θ.						
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 (E-mail):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- α) έλαβα γνώση του αντικειμένου της Πρόσκλησης υπ' αριθ. **10579/14-12-2023**
 β) αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλους τους όρους που αναφέρονται στην παρούσα Πρόσκληση
 γ) μέχρι και την ημέρα κατάθεσης της προσφοράς μου δεν έχω καταδικαστεί με αμετάκλητη δικαστική απόφαση για κάποιο αδίκημα από τα αναφερόμενα στην παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016
 δ) η ατομική επιχείρησή μου/εταιρεία δεν τελεί σε κάποια από τις αναφερόμενες περιπτώσεις της παρ. 4 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016 καταστάσεις
 ε) είμαι φορολογικά και ασφαλιστικά ενήμερος
 στ) είμαι εγγεγραμμένος στον οικείο ιατρικό Σύλλογο

Ημερομηνία: /...../ 2023

Ο – Η Δηλών

(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.