



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

**Ρόδος, 12.01.2026
Αρ. Πρωτ.: 73**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**

**ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

Ταχ. Δ/ση Ρήγα Φεραίου 4
85100, Ρόδος

Πληρ: Τμ. Προμηθειών
Τηλέφωνο: 22410 77305
Φαξ: 22410 32819
Email για
πληροφορίες: saxpatzidoy@kkppna.gov.gr
Email για
υποβολές: ypovolesprosforon@kkppna.gov.gr

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ
ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ
ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α**

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση υποβολής προσφοράς για παροχή ιατρικών υπηρεσιών (CPV 85121000-3) από **τρεις (3) ιατρούς** ειδικοτήτων: **έναν (1) ΠΕ Γενικής Ιατρικής, έναν (1) ΠΕ Παιδιάτρου και ενός (1) ΠΕ Νευρολόγου** για τις ανάγκες του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου συνολικού προϋπολογισμού **24.400,00 ευρώ** και **διάρκειας ενός έτους**.

Η Πρόεδρος του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α. έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του Ν.4109/2013 (ΦΕΚ 16/Α' /23.01.2013) «Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου τομέα και του ευρύτερου δημόσιου τομέα – Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
2. Την υπ. αριθ. 125429/23.12.2022 (ΦΕΚ 1232/τ.ΥΟΔΔ/31.12.2022) απόφαση της Υφυπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων με θέμα «Ορισμός μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου».
3. Τις διατάξεις Ν.4412/2016 ((ΦΕΚ Α' 147/08-08-2016) «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και του άρθρου 118.
4. Το π.δ. 44/2023 (ΦΕΚ. 98/Τ.Α' /22.04.2023) «Οργανισμός Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου (ΚΚΠΠΝΑ)».
5. Τις ανάγκες της υπηρεσίας στην οποία δεν υπηρετεί μόνιμος ιατρός.
6. Την υπ' αρ. 29ης/16.12.2025 Θέμα15ο απόφαση ΔΣ με την οποία εγκρίνεται η σκοπιμότητα για τη σύναψη συμβάσεων με τρεις ιατρούς για τις ανάγκες του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α διάρκειας ενός έτους, η προκύπτουσα δαπάνη συνολικού ύψους 24.400,00 ευρώ καθώς και

η παρούσα ανοικτή πρόσκληση υποβολής προσφορών. (ΑΔΑ: Ρ8Μ5469Η5Ζ-ΙΓΨ, ΑΔΑΜ: 25REQ018260467)

7. Την υπ. αρ.: 5119/24.12.2025 με Α/Α 320 ανάληψη δέσμευσης της Υπηρεσίας μας. (ΑΔΑ: Ψ5Σ8469Η5Ζ-ΓΓ8, ΑΔΑΜ : 25REQ018260471)

καλεί κάθε ενδιαφερόμενο

ιατρό (αντίστοιχης ειδικότητας) να υποβάλει προσφορά ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Κέντρου ypovolesprosforon@kkppna.gov.gr για μία από τις κάτωθι θέσεις ιατρών: ΠΕ Γενικής Ιατρικής, ΠΕ Παιδιάτρου και ΠΕ Νευρολόγου για κάλυψη των αναγκών των περιθαλπομένων του Κ.Κ.Π.Π. Νοτίου Αιγαίου για ένα έτος συνολικού προϋπολογισμού **είκοσι τεσσάρων χιλιάδων τετρακοσίων ευρώ 24.400,00€** (η δαπάνη δεν υπόκειται σε ΦΠΑ) (ΚΑΕ 0413) και σύμφωνα με την τεχνική περιγραφή.

Οι προσφορές θα κατατίθενται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Κέντρου ypovolesprosforon@kkppna.gov.gr από **12.01.2026 έως 19.01.2026 και ώρα 13.00 μ.μ.**

Προσφορές που κατατίθενται μετά την παραπάνω προσδιοριζόμενη ημερομηνία είναι εκπρόθεσμες και δεν αξιολογούνται.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ -ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Το αντικείμενο των συμβάσεων είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών των κάτωθι ειδικοτήτων:

ΠΕ Γενικής Ιατρικής (θέση 1)

ΠΕ Παιδιάτρου (θέση 1)

ΠΕ Νευρολόγου (θέση 1)

στα παραρτήματα του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου (όπως ορίζονται για κάθε ειδικότητα).

Ο ιατρός Γενικής Ιατρικής θα παρέχει τις υπηρεσίες του στο Παράρτημα ΑΜΕΑ (δομή Κολυμπιών, δομή Αγίου Ανδρέα και Οίκο ευγηρίας Χαραλάμπειο Γηροκομείο) και αν χρειαστεί στο ΠΠΠΔ.

Ο Παιδίατρος θα παρέχει υπηρεσίες στο Παράρτημα ΑΜΕΑ (Ανηλίκων δομή Αγίου Ανδρέα) και στο Παράρτημα Προστασίας του Παιδιού Δωδεκανήσου (κάλυψη των δομών ανηλίκων του Κέντρου).

Ο Νευρολόγος θα παρέχει τις υπηρεσίες του σε δύο δομές (Άγιο Ανδρέα και δομή Κολυμπιών).

Η διάρκεια της κάθε σύμβασης είναι **ένα έτος** και τα καθήκοντα περιγράφονται αναλυτικά στην τεχνική περιγραφή του αντικειμένου.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΚΩΔ .ΘΕΣΗΣ 01)

1. Ο ιατρός Γενικής Ιατρικής θα επισκέπτεται το Παράρτημα ΑΜΕΑ Ανηλίκων (Άγιος Ανδρέας), Παράρτημα ΑΜΕΑ Ενηλίκων (Κολύμπια) και Παράρτημα ΑΜΕΑ Αυτοεξυπηρετούμενων Υπερηλίκων (Χαραλάμπειο Γηροκομείο) τουλάχιστον **μία (1) φορά την εβδομάδα** σε ώρες και ημέρες που θα καθοριστούν μετά από συνεννόηση με τη Νοσηλευτική Υπηρεσία του κάθε Παραρτήματος.

2. Ο ιατρός Γενικής Ιατρικής θα πρέπει να είναι διαθέσιμος σε καθημερινή βάση για επικοινωνία με την Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας οφείλει δε να προσέρχεται στα Παραρτήματα για έκτακτες περιπτώσεις, έπειτα από κλήση του προϊσταμένου/ης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης να υπάρχει πάντα η δυνατότητα τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον ιατρό.

3. Καθηκοντολόγιο Ιατρού:

- A) Εξέταση ασθενών - περιθαλπόμενων.
- B) Ενημέρωση ατομικών φακέλων περιθαλπόμενων.
- Γ) Ενημέρωση βιβλίου παρακολούθησης περιθαλπόμενων.
- Δ) Ρύθμιση φαρμακευτικής αγωγής και ειδικής φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες των περιθαλπόμενων.
- Ε) Έκδοση πιστοποιητικών θανάτου περιθαλπόμενων.
- ΣΤ) Έκδοση ιατρικών γνωματεύσεων περιθαλπόμενων ΕΟΠΥΥ.
- Ζ) Έκδοση Ιατρικών βεβαιώσεων με τη χορηγούμενη αγωγή (για συνταγογράφηση).
- Η) Παραπομπή των ασθενών - περιθαλπόμενων στα απαραίτητα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.
- Θ) Εξέταση του Ιατρικού φακέλου κατά την διαδικασία εισαγωγής και σχετική εισήγηση.
- Ι) Χορήγηση παραπεμπτικών για Ιατρικές εξετάσεις.
- Κ) Έλεγχος εμβολιαστικού προγράμματος περιθαλπόμενων, ενημέρωση ατομικών βιβλιαρίων υγείας και ενημέρωση μητρώου για τα αποτελέσματα των rapid-tests.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ (ΚΩΔ. ΘΕΣΗΣ 02)

1. Ο Παιδίατρος θα επισκέπτεται το Παράρτημα ΑΜΕΑ Ανηλίκων (Άγιος Ανδρέας) **μία (1) φορά την εβδομάδα** και το Παράρτημα Προστασίας του Παιδιού Δωδεκανήσου **μία (1) φορά το μήνα**.
2. Ο Παιδίατρος οφείλει να προσέρχεται στα Παρατήματα και για έκτακτες περιπτώσεις, έπειτα από κλήση του προϊσταμένου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή Υπευθύνου του Παραρτήματος.

3. Καθηκοντολόγιο Παιδίατρου:

- A) Εξέταση ασθενών - περιθαλπόμενων.
- B) Ενημέρωση ατομικών φακέλων περιθαλπόμενων παιδιών.
- Γ) Ενημέρωση βιβλίου παρακολούθησης περιθαλπόμενων.
- Δ) Ρύθμιση φαρμακευτικής αγωγής και ειδικής φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες των περιθαλπόμενων.
- Ε) Έκδοση Ιατρικών βεβαιώσεων με τη χορηγούμενη αγωγή (για συνταγογράφηση).
- ΣΤ) Παραπομπή των ασθενών - περιθαλπόμενων στα απαραίτητα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.
- Ζ) Εξέταση του Ιατρικού φακέλου κατά την διαδικασία εισαγωγής και σχετική εισήγηση.
- Η) Χορήγηση παραπεμπτικών για Ιατρικές εξετάσεις.
- Θ) Έλεγχος εμβολιαστικού προγράμματος περιθαλπόμενων, ενημέρωση ατομικών βιβλιαρίων υγείας και ενημέρωση μητρώου για τα αποτελέσματα των rapid-tests.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ (ΚΩΔ.ΘΕΣΗΣ 03)

1. Ο Νευρολόγος θα επισκέπτεται το Παράρτημα ΑΜΕΑ (δομές Αγίου Ανδρέα και Κολυμπίων) **μία (1) φορά το μήνα**.

2. Καθηκοντολόγιο Νευρολόγου:

- A) Εξέταση ασθενών - περιθαλπόμενων.
- B) Ενημέρωση ατομικών φακέλων περιθαλπόμενων.
- Γ) Ενημέρωση βιβλίου παρακολούθησης περιθαλπόμενων.
- Δ) Ρύθμιση φαρμακευτικής αγωγής και ειδικής φροντίδας ανάλογα με τις ανάγκες των περιθαλπόμενων.
- Ε) Έκδοση Ιατρικών βεβαιώσεων με τη χορηγούμενη αγωγή (για συνταγογράφηση).
- ΣΤ) Παραπομπή των ασθενών - περιθαλπόμενων στα απαραίτητα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.
- Ζ) Εξέταση του Ιατρικού φακέλου κατά την διαδικασία εισαγωγής και σχετική εισήγηση.
- Η) Χορήγηση παραπεμπτικών για Ιατρικές εξετάσεις.

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ Κ.Κ.Π.Π ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
1.	ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	Παράρτημα ΑΜΕΑ Ανηλίκων (Άγιος Ανδρέας- Δ/νση Βάρη Παραδεισίου) Παράρτημα ΑΜΕΑ Ενηλίκων (Δ/νση Κολύμπια) Παράρτημα ΑΜΕΑ Αυτοεξυπηρετούμενων Υπερηλίκων (Οίκος Ευγηρίας Χαραλάμπειο Γηροκομείο – Δ/νση Χειμάρρας -Ρόδος)
2.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	Παράρτημα ΑΜΕΑ Ανηλίκων (Άγιος Ανδρέας- Δ/νση Βάρη Παραδεισίου) Παράρτημα Προστασίας του Παιδιού Δωδεκανήσου (Δ/νση Ρήγα Φεραίου, Ρόδος)
3.	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	Παράρτημα ΑΜΕΑ Ανηλίκων (Άγιος Ανδρέας- Δ/νση Βάρη Παραδεισίου) Παράρτημα ΑΜΕΑ Ενηλίκων (Δ/νση Κολύμπια)

ΑΜΟΙΒΗ-ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η συνολική δαπάνη ανέρχεται σε **είκοσι τέσσερις χιλιάδες τετρακόσια ευρώ 24.400,00 ευρώ** (η δαπάνη δεν υπόκειται σε ΦΠΑ) και θα βαρύνει τον **ΚΑΕ 0413** του Κέντρου.

Η αμοιβή ανά ιατρό έχει ως κάτωθι:

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩ ΓΙΑ 12 ΜΗΝΕΣ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΝ ΥΠΟΚΕΙΤΑΙ ΣΕ ΦΠΑ
1.	ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	01	10.400,00
2.	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	02	8.600,00
3.	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	03	5.400,00
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			24.400,00€

ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

- 1.Κριτήριο κατακύρωσης θα είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει χαμηλότερης τιμής.
- 2.Η οικονομική προσφορά δεν πρέπει να υπερβαίνει την συνολική προϋπολογιζόμενη δαπάνη (αν την υπερβαίνει απορρίπτεται).
3. Ο υποψήφιος ανάδοχος έχει δικαίωμα να καταθέσει προσφορά μόνο για μια ειδικότητα.
4. Σε περίπτωση που δυο ή περισσότεροι προσφέροντες έχουν την ίδια ακριβώς οικονομική προσφορά θα πραγματοποιηθεί κλήρωση σύμφωνα με τον Ν.4412/2016.
5. Εναλλακτικές προσφορές δεν θα γίνονται δεκτές και οι προσφέροντες θα αποκλείονται από την διαδικασία.
6. Η προσφερόμενη τιμή θα αφορά το σύνολο της παρεχόμενης υπηρεσίας, αν αφορά μέρος της ζητούμενης υπηρεσίας θα αποκλείεται.
7. Ο ανάδοχος/η θα διαθέτει ο ίδιος τον απαραίτητο εξοπλισμό που τυχόν χρειαστεί για την άσκηση των καθηκόντων του.
8. Τα έξοδα μετακίνησης του/της αναδόχου από και προς τα Παραρτήματα βαρύνουν τον ίδιο και ουδεμία άλλη απαίτηση έχει προς την αναθέτουσα αρχή πέραν του ποσού της προσφοράς του.
9. Η αναθέτουσα αρχή μπορεί να προβεί σε ματαίωση της όλης διαδικασίας (σε οποιοδήποτε στάδιο) αν συντρέχει κάποιος από τους λόγους που αναφέρει το άρθρο 106 του Ν.4412/2016.
10. Ο ανάδοχος και οι συμμετέχοντες, παραιτούνται από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής τους, σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής για αναβολή, ακύρωση ή ματαίωση του διαγωνισμού.
11. Σε περίπτωση ελλιπούς ή κακής εκτέλεσης της υπηρεσίας (άρθρο 213 Ν.4412/2016) ο ανάδοχος θα κηρύσσεται έκπτωτος και θα επιβάλλονται οι ανάλογες κυρώσεις.
12. Η αναθέτουσα αρχή μπορεί να ζητήσει από τον προσφέροντα, να συμπληρώσει ή να προβεί σε διευκρινίσεις όταν κατά την διάρκεια της διαδικασίας υποβολής προσφοράς υπάρχουν ασάφειες ή επουσιώδη τυπικά σφάλματα.
- 13.Μετά την ανάθεση από το Δ.Σ. οι ανάδοχοι Ιατροί θα υπογράψουν συμφωνητικό με το Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α και με την ολοκλήρωση της κάθε υπηρεσίας θα προσκομίζουν το απαιτούμενο παραστατικό. (Αν δεν προσέλθουν για την υπογραφή του συμφωνητικού η αναθέτουσα αρχή καλεί τον επόμενο μειοδότη).
14. Το ωράριο επισκέψεων των Ιατρών θα ορίζεται κατόπιν συνεννόησης με τους κατά τόπους προϊσταμένους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Παραρτημάτων.
15. Ο ανάδοχος βαρύνεται με όλες τις νόμιμες κρατήσεις του Δημοσίου σύμφωνα με τους ισχύοντες κάθε φορά Νόμους και σχετικές Εγκυκλίους των αρμόδιων Υπουργείων.
16. Στον ανάδοχο θα καταβάλλεται το αναλογούν ποσό, μετά την οριστική παραλαβή της υπηρεσίας και την έκδοση του εντάλματος, μέσα σε χρονικό διάστημα 30 ημερών.
17. Η πρόσκληση ενδιαφέροντος θα αναρτηθεί στο Κ.Η.Μ.ΔΗ.Σ, και στον ιστότοπο του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου www.kkppna.org

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Οι προσφορές υποβάλλονται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Κέντρου yprovolesprosforon@kkppna.gov.gr με τίτλο μηνύματος **«ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΚΚΠΠΝΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ»**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ -ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1)Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 (βλ. Παράρτημα σελ.8) υπογεγραμμένη.

- 2) Έντυπο οικονομικής προσφοράς** (βλ. Παράρτημα σελ.7) συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο.
- 3) Φορολογική ενημερότητα** σε ισχύ κατά τον χρόνο υποβολής, ή στην περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος, να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή.
- 4) Ασφαλιστική ενημερότητα** σε ισχύ κατά τον χρόνο υποβολής, ή στην περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος, να έχει εκδοθεί έως τρεις (3) μήνες πριν από την υποβολή.
- 5) Αντίγραφο ποινικού μητρώου.**
- 6) Βεβαίωση εγγραφής από τον Ιατρικό Σύλλογο** στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι, και στην οποία θα αναγράφεται ο τίτλος της ειδικότητας Ιατρού Παθολόγου.
- 7) Πτυχίο Ιατρικής Σχολής**
- 8) Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.**
- 9) Τίτλος Ιατρικής Ειδικότητας**

Για κάθε θέμα που δεν ρυθμίζεται στην παρούσα έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του Ν.4412/2016 όπως ισχύει.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ ΤΟΥ Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α

ΚΟΡΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΚΚΠΠΝΑ
ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ

Της επιχείρησης, με έδρα, οδός,
αριθμός, τηλέφωνο, fax

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΣΕ ΕΥΡΩ
	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Όπως περιγράφονται στην τεχνική περιγραφή της αρ. πρωτ 73/12.01.2026 του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α για ένα έτος	(Στο πεδίο αυτό δηλώνεται η ειδικότητα π.χ ΠΕ Παιδιάτρου)	(Στο πεδίο αυτό δηλώνεται ο Κωδικός Θέσης π.χ ΚΩΔ. 02 Που αντιστοιχεί στη θέση του Παιδιάτρου)	(Στο πεδίο αυτό αναγράφεται η οικ. προσφορά σε ευρώ)
1.	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ			

Ημερομηνία

Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ
(Σφραγίδα & υπογραφή)



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 ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ						
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/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:

Υπό την ιδιότητά μου ως ελεύθερος επαγγελματίας ιατρός (ειδικότητας), με την επωνυμία «.....», έδρα στην οδό, Τ.Κ., Α.Φ.Μ.: και Δ.Ο.Υ.:

1. δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παρ. 1 και 2 του άρθρου 73 και 74 του ν. 4412/2016.
2. αποδέχομαι τους όρους της αρ. πρωτ 73/12.01.2026 πρόσκλησης για Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών στο ΚΚΠΠΝΑ για ένα έτος με την υποβολή της προσφοράς.
3. τα είδη της υπηρεσίας πληρούν τις (τεχνικές) προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: Τεχνικές προδιαγραφές της παρούσας πρόσκλησης καθώς και τους λοιπούς όρους της υπό ανάθεση σύμβασης.
4. έχουν εκπληρωθεί όλες οι υποχρεώσεις μου όσον αφορά την καταβολή φόρων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης.
5. αναλαμβάνω την υποχρέωση προσκόμισης των αναφερόμενων δικαιολογητικών ανάθεσης στην ανωτέρω πρόκληση ως απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού του άρθρου 73 του ν. 4412/2018 και των ειδικότερα οριζόμενων στην παρούσα πρόσκληση, καθώς και της εκπλήρωσης των εν λόγω κριτηρίων επιλογής.

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλών/ούσα (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.

