



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

Ρόδος 11.6.2024
Αρ. Πρωτ.: 2189

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**

ΠΡΟΣ: ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Ταχ. Δ/νση Ρήγα Φεραίου 4
85100, Ρόδος
Πληρ: Τμήμα Προμηθειών
Τηλέφωνο: 22410 77305
Φαξ: 22410 32819
Email: saxpatzidoy@kkppna.gov.gr

ΘΕΜΑ : Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την απευθείας ανάθεση υπηρεσιών Ιατρού -ειδικότητας Νευρολόγου για το Παράρτημα ΑΜΕΑ Δομή Κολυμπιών του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α συνολικού προϋπολογισμού 1.500 ευρώ (CPV 85121000-3) **ΕΠΑΝΑΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

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. Το υπ' αρ.: 4168/5.12.2023 αίτημα της προϊσταμένης του Νοσηλευτικού Τμήματος του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α.
6. Την υπ' αρ. πρωτ. 4282/14.12.2023 εισήγηση της Προέδρου για έγκριση σκοπιμότητας παροχής υπηρεσιών στο Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α.
7. Την υπ' αρ. 24/15.12.2023 Θέμα 19ο απόφαση ΔΣ με την οποία εγκρίνεται η σκοπιμότητα για τη σύναψη συμβάσεων με πέντε ιατρούς για τις ανάγκες του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α διάρκειας έξι (6) μηνών, η προκύπτουσα δαπάνη συνολικού ύψους 18.900,00 ευρώ καθώς και η ανοικτή πρόσκληση υποβολής προσφορών (ΑΔΑ: 69Ν446Η5Ζ-ΙΧ4, ΑΔΑΜ: 24REQ014254417) και το γεγονός ότι απέβη άγονη ως προς τον Ιατρό Νευρολόγο για τη δομή Κολυμπιών (Παράρτημα ΑΜΕΑ του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α).
8. Την αρ. 7/21.03.2024 (θέμα 5ο) απόφαση ΔΣ με την οποία εγκρίθηκε το πρακτικό της επιτροπής αξιολόγησης της αρ. 4/2024 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος του ΚΚΠΠΝΑ και αποφασίστηκε η **επαναπροκήρυξη** της θέσης 05 -ΠΕ Νευρολόγου για τη δομή Κολυμπιών στην οποία δεν υπήρχε καμία συμμετοχή και

της οποίας η σκοπιμότητα είχε ήδη εγκριθεί (ΑΔΑ : 95ΝΨ469Η5Ζ-4ΓΠ, ΑΔΑΜ : 24REQ014910257)

9. Την υπ. αρ.: 2188/10.06.2024 με Α/Α 85 ανάληψη δέσμευσης της Υπηρεσίας μας. (ΑΔΑ:9Ω1Ζ469Η5Ζ-1Α6 , ΑΔΑΜ : 24REQ014910358)

Ανακοινώνει

Ότι προτίθεται να προβεί σε επαναληπτική διαδικασία απευθείας ανάθεσης σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 118 του Ν. 4412/2016 « Δημόσιες συμβάσεις έργων, προμηθειών και υπηρεσιών» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, με κατάθεση σφραγισμένων προσφορών και με κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάσει τιμής, για την παροχή υπηρεσιών Ιατρού Νευρολόγου για τη δομή Κολυμπίων του Παραρτήματος ΑΜΕΑ του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α προϋπολογισμένης συνολικής δαπάνης 1.500,00 ευρώ.

Η παρούσα πρόσκληση υπόκειται στους παρακάτω όρους και προϋποθέσεις:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Παροχή υπηρεσιών Ιατρού ΠΕ ειδικότητας Νευρολόγου για κάλυψη των αναγκών των περιθαλπομένων της Δομής Κολυμπίων του Παραρτήματος ΑΜΕΑ του Κ.Κ.Π.Π. Νοτίου Αιγαίου για έξι (6) μήνες συνολικού προϋπολογισμού **χιλίων πεντακοσίων ευρώ 1.500,00€** (η δαπάνη δεν υπόκειται σε ΦΠΑ) (ΚΑΕ 0413) και σύμφωνα με την περιγραφή παρακάτω.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ (ΚΩΔ.ΘΕΣΗΣ 01)

2.Ο Νευρολόγος θα επισκέπτεται το Παράρτημα ΑΜΕΑ Ενηλίκων (Κολύμπια) **μία (1) φορά το μήνα.**

Καθηκοντολόγιο Νευρολόγου:

- Α) Εξέταση ασθενών - περιθαλπόμενων.
- Β) 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.

ΑΜΟΙΒΗ-ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η συνολική δαπάνη ανέρχεται σε **χιλία πεντακόσια ευρώ 1.500,00 ευρώ** (η δαπάνη δεν υπόκειται σε ΦΠΑ) και θα βαρύνει τον **ΚΑΕ 0413** του Κέντρου.

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩ ΓΙΑ ΕΞΙ (6) ΜΗΝΕΣ Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΝ ΥΠΟΚΕΙΤΑΙ ΣΕ ΦΠΑ
1.	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ (Κολύμπια)	01	1.500,00
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ			1.500,00€

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 αποκλείεται).
3. Κάθε υποψήφιος ανάδοχος έχει δικαίωμα να καταθέσει μία μόνο προσφορά.
4. Σε περίπτωση που δυο ή περισσότεροι προσφέροντες έχουν την ίδια ακριβώς χαμηλότερη οικονομική προσφορά θα πραγματοποιηθεί κλήρωση σύμφωνα με τον Ν.4412/2016.
5. Οι προσφορές θα είναι σε ευρώ και θα ισχύουν για 180 ημέρες.
6. Εναλλακτικές προσφορές δεν θα γίνονται δεκτές και οι προσφέροντες θα αποβάλλονται από την διαδικασία.
7. Η προσφερόμενη τιμή θα αφορά το σύνολο της παρεχόμενης υπηρεσίας, αν αφορά μέρος της ζητούμενης υπηρεσίας θα αποκλείεται.
8. Ο ανάδοχος/η θα διαθέτει ο ίδιος τον απαραίτητο εξοπλισμό που τυχόν χρειαστεί για την άσκηση των καθηκόντων του.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Σε περίπτωση ελλιπούς ή κακής εκτέλεσης της υπηρεσίας (άρθρο 213 Ν.4412/2016) ο ανάδοχος θα κηρύσσεται έκπτωτος και θα επιβάλλονται οι ανάλογες κυρώσεις.
13. Η αναθέτουσα αρχή μπορεί να ζητήσει από τον προσφέροντα, να συμπληρώσει ή να προβεί σε διευκρινίσεις όταν κατά την διάρκεια της διαδικασίας υπάρχουν ασάφειες ή επουσιώδη τυπικά σφάλματα.
14. Μετά την ανάθεση από το Δ.Σ. ο ανάδοχος Ιατρός θα υπογράψει ιδιωτικό συμφωνητικό με το Κέντρο και με την ολοκλήρωση της κάθε υπηρεσίας θα προσκομίζει το απαιτούμενο παραστατικό. (Αν ο ανάδοχος δεν προσέλθει για την υπογραφή της σύμβασης η αναθέτουσα αρχή καλεί τον επόμενο κατά σειρά).
16. Το ωράριο επισκέψεων του Ιατρού θα ορίζεται κατόπιν συνεννόησης με τους κατά τόπους προϊσταμένους της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Παραρτημάτων.
17. Ο ανάδοχος βαρύνεται με όλες τις νόμιμες κρατήσεις του Δημοσίου σύμφωνα με τους ισχύοντες κάθε φορά Νόμους και σχετικές Εγκυκλίους των αρμόδιων Υπουργείων.
18. Στον ανάδοχο θα καταβάλλεται το αναλογούν ποσό, μετά την οριστική παραλαβή της υπηρεσίας και την έκδοση του εντάλματος, μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα 30 ημερών.
19. 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 σε **σφραγισμένο φάκελο** ο οποίος θα φέρει τα **στοιχεία** του διαγωνιζομένου (Επωνυμία, ΑΦΜ, ΔΟΥ, Επάγγελμα, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, email) και στον οποίο θα αναγράφονται εξωτερικά τα εξής:

ΠΡΟΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΡΗΓΑ ΦΕΡΑΙΟΥ 4, Τ.Κ 85100 ΡΟΔΟΣ
ΥΠΟΨΗ : ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ
ΤΗΛ : 22140 77305

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΠΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΥ (ΕΠΑΝΑΠΡΟΚΗΡΥΞΗ)

ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΜΕ ΚΩΔ. (01)

ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΜΕΑ ΔΟΜΗ ΚΟΛΥΜΠΙΩΝ ΤΟΥ Κ.Κ.Π.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 1.500,00€

ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ **Η 20.06.2024 ΚΑΙ ΩΡΑ 13:00 ΜΜ**

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ή ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Εντός του σφραγισμένου φακέλου θα περιέχονται δυο (2) ξεχωριστοί σφραγισμένοι φάκελοι οι οποίοι θα αναγράφουν ευκρινώς τα στοιχεία του διαγωνιζομένου και το περιεχόμενο αυτών (οικονομική προσφορά ή δικαιολογητικά συμμετοχής).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΑΚΕΛΩΝ

Α) Ο πρώτος σφραγισμένος φάκελος θα περιλαμβάνει ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ τα οποία είναι τα εξής.

1) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 (Α'75) στην οποία θα δηλώνεται ότι

α) Δεν βρίσκομαι σε καμία από τις καταστάσεις των άρθρων 73 & 74 του Ν.4412/2016 και στην περίπτωση που αυτό αποδειχθεί σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας, θα κηρυχθώ έκπτωτος.

β) Η συμμετοχή μου δεν δημιουργεί κατάσταση σύγκρουσης συμφερόντων κατά τα ειδικότερα προβλεπόμενα στο άρθρο 24 του ν.4412/2016.

γ) Έλαβα πλήρη γνώση της Περιγραφής αντικείμενου της σύμβασης και όλων των όρων και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.

δ) Τα δικαιολογητικά που κατατίθενται είναι φωτοαντίγραφα από τα γνήσια που έχω στην κατοχή μου. (Η ανωτέρω Υ/Δ δεν χρειάζεται θεώρηση του γνησίου της υπογραφής και η ημερομηνία πρέπει να είναι εντός των ημερών της πρόσκλησης)

2) 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.

3) 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.

4) Βεβαίωση εγγραφής από τον Ιατρικό Σύλλογο στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι, και στην οποία θα αναγράφεται ο τίτλος της ειδικότητας Ιατρού Παθολόγου.

5) Πτυχίο Ιατρικής Σχολής

6) Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.

7) Τίτλος Ιατρικής Ειδικότητας.

Β) Ο δεύτερος σφραγισμένος φάκελος θα περιλαμβάνει ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ σύμφωνα με το υπόδειγμα (σελ. 6) και θα έχει υπογραφή και σφραγίδα του διαγωνιζομένου.

ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Οι υποψήφιοι καλούνται να υποβάλουν την προσφορά τους εγγράφως σε σφραγισμένο φάκελο αναγράφοντας εξωτερικά όλα τα **στοιχεία διαγωνιζόμενου** (Επωνυμία, ΑΦΜ, ΔΟΥ, Επάγγελμα, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, email) και **όλα τα στοιχεία της αναθέτουσας αρχής και πρόσκλησης όπως αναφέρονται στον πίνακα της σελ. 4.**

Οι προσφορές θα κατατίθενται/αποστέλλονται στην **υπηρεσία πρωτοκόλλου** του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου στο Παράρτημα Προστασίας του Παιδιού Δωδεκανήσου (γραφείο ισογείου -Θηλέων- Ταχυδρ. Δ/νση: Ρήγα Φεραίου 4 Τ.Κ 85100, Ρόδος, τηλ επικοινωνίας: 22410 77305) από **11-06-2024 έως 20-06-2024 και ώρα 13.00 μ.μ.**

Η αποσφράγιση των προσφορών θα γίνει από την σχετική Επιτροπή Διενέργειας και Αξιολόγησης του διαγωνισμού.

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

Η Πρόεδρος ΔΣ του ΚΚΠΠΝΑ

Κορακάκη Μαρία

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΟΛΥΜΠΙΩΝ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΕΑ ΚΚΠΝΑ

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

ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΤΙΜΗ ΣΕ ΕΥΡΩ
1	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ -ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΟΛΥΜΠΙΩΝ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ ΑΜΕΑ ΤΟΥ ΚΚΠΝΑ Όπως περιγράφονται στην Αρ. 8/2024 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (Επαναπροκήρυξη)	ΠΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΥ	01	(Στο πεδίο αυτό αναγράφεται η οικ. προσφορά σε ευρώ)

Ισχύς προσφοράς 180 ημέρες

Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ
(Σφραγίδα & υπογραφή)

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**



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 (ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΑΡ 8/2024 ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ)						
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. Τηλεομοιότητας (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:

- 1.α) δεν βρίσκομαι σε καμία από τις καταστάσεις των άρθρων 73 & 74 του Ν.4412/2016, δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παρ. 1 και 2 του άρθρου 73 του ν. 4412/2016 και στην περίπτωση που αυτό αποδειχθεί σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας, θα κηρυχθώ έκπτωτος.
- β) Η συμμετοχή μου δεν δημιουργεί κατάσταση σύγκρουσης συμφερόντων κατά τα ειδικότερα προβλεπόμενα στο άρθρο 24 του ν.4412/2016.
- γ) Έλαβα πλήρη γνώση της περιγραφής αντικείμενου της σύμβασης και όλων των όρων και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφύλακτα τους όρους της πρόσκλησης.
- δ) Τα δικαιολογητικά που κατατίθενται είναι φωτοαντίγραφα από τα γνήσια που έχω στην κατοχή μου.
- 2. αποδέχομαι τους όρους της παρούσας πρόσκλησης με την υποβολή της προσφοράς,
- 3. τα είδη της υπηρεσίας πληρούν τις (τεχνικές) προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται στην αρ. 8/2024 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος 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. Είμαι σε θέση, εφόσον μου ζητηθεί, να παράσχω κάθε δικαιολογητικό ή έγγραφο που αποδεικνύει τις πληροφορίες και δηλώσεις που περιλαμβάνονται στην παρούσα δήλωση.
- 6. Παραιτούμαι από κάθε δικαίωμα αποζημίωσής μου σχετικά με οποιαδήποτε απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής για αναβολή ή ακύρωση/ματαίωση της ανάθεσης.
- 7.Ο κάτωθι υπογεγραμμένος-η, δηλώνω επισημώς ότι τα στοιχεία που έχω αναφέρει σύμφωνα με τα ανωτέρω είναι ακριβή και ορθά και ότι έχω πλήρη επίγνωση των συνεπειών σε περίπτωση σοβαρών ψευδών δηλώσεων.

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλών/ουσα
(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 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.