



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

Ρόδος, 12-6-2024

Αρ. Πρωτ.: 2282

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**

Ταχ. Δ/ση Ρήγα Φεραίου 4
85100, Ρόδος
Πληρ: Τμ. Προμηθειών
Τηλέφωνο: 22410 77305
Φαξ: 22410 32819
Email: saxpatzidou@kkppna.gov.gr

**ΠΡΟΣ KSi Greece
Λεωφ. Κηφισίας 62 & Πρεμετής
151 25 Μαρούσι Αττικής
parakonstantinou@ksigreece.gr**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΥΠ' ΑΡΙΘΜ 9/2024
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΡΚΩΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ**

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση υποβολής προσφοράς από Ανάδοχο για την απευθείας ανάθεση του έργου «Παροχή υπηρεσιών διενέργειας του τακτικού ελέγχου των οικονομικών καταστάσεων του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, οικονομικής χρήσης ετών 2023 και 2024»

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

1. 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)» και του άρθρου 118 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. 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».
3. 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».
4. Το π.δ. 44/2023 (ΦΕΚ. 98/Τ.Α' /22.04.2023) «Οργανισμός Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου (ΚΚΠΠΝΑ)».
5. Την υπ' αρ. 12/16.05.2024 Θέμα 5 απόφαση ΔΣ με την οποία εγκρίνεται η σκοπιμότητα για την «**Παροχή υπηρεσιών ορκωτών ελεγκτών**», προκειμένου να διενεργηθεί έλεγχος των οικονομικών καταστάσεων του ΚΚΠΠΝΑ για τα έτη 2023 και 2024 (ΑΔΑ: 6ΤΨ0469Η5Ζ-ΣΞ4, ΑΔΑΜ: 24REQ014917653)
6. Την υπ. αρ. 1912/2024 με Α/Α 77 ανάληψη Υποχρέωσης της Υπηρεσίας μας. (ΑΔΑ:668Δ469Η5Ζ-ΙΛΤ, ΑΔΑΜ: 24REQ014917700)

Σας καλεί να υποβάλετε, οικονομική προσφορά σε σφραγισμένο φάκελο για την «**Παροχή υπηρεσιών ορκωτών ελεγκτών**» (CPV: 79212100-4 **Υπηρεσίες οικονομικού διαχειριστικού ελέγχου**) για την απευθείας ανάθεση του έργου διενέργειας του τακτικού ελέγχου των οικονομικών καταστάσεων του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου για τα έτη 2023 και 2024.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Για την υποχρέωση του ελέγχου των οικονομικών καταστάσεων του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, Ν.Π.Δ.Δ., οικονομικής χρήσης 2023 και 2024 κρίνεται αναγκαία η διενέργεια τακτικού ελέγχου από εταιρεία ορκωτών ελεγκτών-λογιστών.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Η διάρκεια της παροχής υπηρεσιών καθορίζεται από την ημερομηνία υπογραφής της σχετικής σύμβασης και ανάρτησής της στο ΚΗΜΔΗΣ έως τις **31.7.2024**, συμπεριλαμβανομένης και της οριστικής παραλαβής των παραδοτέων (Εκθέσεων ελέγχου).

ΑΞΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η ενδεικτική συνολική αξία της σύμβασης ανέρχεται έως του ποσού των έξι χιλιάδων ευρώ (6.000,00€) (για τον έλεγχο των δύο ετών 2023-2024) συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%. Στο ποσό αυτό συμπεριλαμβάνονται όλες οι νόμιμες κρατήσεις καθώς και οι απαραίτητες αμοιβές και δαπάνες για την εκτέλεση του έργου.

ΠΑΡΑΛΑΒΗ – ΠΛΗΡΩΜΗ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

Η αποπληρωμή θα γίνει με την παραλαβή των εκθέσεων ελέγχου για τα έτη 2023 και 2024 από την αρμόδια Επιτροπή παραλαβής του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α., της έγκρισης του Πρακτικού από το Δ.Σ. του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α. και την προσκόμιση των απαραίτητων παραστατικών πληρωμής, όπως ορίζονται από την Οικονομική Υπηρεσία του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α. Στην αμοιβή του Αναδόχου συμπεριλαμβάνονται όλες οι νόμιμες κρατήσεις.

ΔΑΠΑΝΗ & ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η δαπάνη που θα προκληθεί θα βαρύνει τον Τακτικό Προϋπολογισμό του 2023 και 2024 του ΚΚΠΠΝΑ (ΚΑΕ 0439). Για το εν λόγω έργο θα υπογραφεί σχετική σύμβαση.

Το συνολικό ποσό θα καταβληθεί εφάπαξ, μετά την παραλαβή της έκθεσης ελέγχου από το Δ.Σ του Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α. Η πληρωμή θα συνοδεύεται από σχετικό παραστατικό, επί του οποίου θα γίνουν όλες οι νόμιμες κρατήσεις.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Η προσφορά του οικονομικού φορέα θα αποτελείται από:

1) Συμπληρωμένη Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 (Α'75) του προσφέροντος, του επισυναπτόμενου Παραρτήματος Ι της παρούσας.

2) Συμπληρωμένη Οικονομική προσφορά – Στοιχεία προσφέροντος, του επισυναπτόμενου Παραρτήματος ΙΙ της παρούσας. Η προσφορά του οικονομικού φορέα θα αποσταλεί ταχυδρομικά στη διεύθυνση :

Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου

Ρήγα Φεραίου 4

85100 Ρόδος

έως την Τετάρτη 19-06-2024 και ώρα 13.00.

Ως απαράδεκτες θα απορρίπτονται προσφορές στις οποίες: α) δεν δίνεται τιμή σε ευρώ ή που καθορίζεται σχέση ευρώ προς ξένο νόμισμα, β) δεν προκύπτει με σαφήνεια η προσφερόμενη τιμή, και γ) η τιμή υπερβαίνει τον προϋπολογισμό της ανάθεσης που καθορίζεται από την Αναθέτουσα Αρχή.

Το πλήρες κείμενο της παρούσας Πρόσκλησης θα καταχωρηθεί στο Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ), καθώς και στο διαδίκτυο, στην ιστοσελίδα της αναθέτουσας αρχής, στη διεύθυνση (URL) <http://www.kkrrna.gov.gr> → Προμήθειες /διαγωνισμοί και εκεί θα αναρτώνται όλα τα σχετικά με την παρούσα πρόσκληση (διευκρινίσεις, αποφάσεις έγκρισης πρακτικού/ών από το ΔΣ του ΚΚΠΠΝΑ). Για την παροχή πληροφοριών σχετικά με τους όρους διενέργειας της παρούσας Πρόσκλησης, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο τηλέφωνο 22410 77305.

Οι προσφορές θα αποστέλλονται/υποβάλλονται στο πρωτόκολλο του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου στο Παράρτημα Προστασίας του Παιδιού Δωδεκανήσου (γραφείο ισογείου, Ρήγα Φεραίου 4, Τ.Κ 85100 Ρόδος, τηλ 22410 77305) από 12-6-2024 έως 19-6-2024 και ώρα 13.00 μ.μ. Κριτήριο ανάθεσης καθορίζεται η χαμηλότερη από οικονομική άποψη προσφορά βάσει τιμής.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν οι οικονομικοί φορείς που έχει προσκαλέσει η αναθέτουσα αρχή να υποβάλλουν την προσφορά τους (άρθρο 118 του ν. 4412/2016) και εφόσον εξακολουθούν να δραστηριοποιούνται στο αντικείμενο της παρεχόμενης υπηρεσίας και διαθέτουν τα κατάλληλα δικαιολογητικά σύμφωνα με τους ισχύοντες νόμους και διατάξεις.

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

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

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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1. Αντίγραφο της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος βαθμίδας Ορκωτού Ελεγκτή-Λογιστή.
2. Βεβαίωση της εγγραφής στο Σώμα Ορκωτών Ελεγκτών-Λογιστών (Σ.Ο.Ε.Λ).
3. Πιστοποιητικά ασφαλιστικής και φορολογικής ενημερότητας που θα ισχύουν την καταληκτική ημερομηνία υποβολής της προσφοράς.
4. Αντίγραφο ποινικού μητρώου (του νόμιμου εκπροσώπου).
5. Πιστοποιητικό εκπροσώπησης.
6. Αποδεδειγμένη εργασιακή εμπειρία για παρόμοιους ελέγχους.
7. Οικονομική προσφορά (κατά το πρότυπο του Παραρτήματος).
8. Υπεύθυνη δήλωση (κατά το πρότυπο του Παραρτήματος).

ΧΡΟΝΟΣ & ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι επί ποινή απόρριψης λαμβάνουν μέρος με μία μόνο προσφορά για το σύνολο αυτών. Η οικονομική προσφορά δεν πρέπει να υπερβαίνει την συνολική προϋπολογιζόμενη δαπάνη (αν την υπερβαίνει αποκλείεται).

Εναλλακτικές προσφορές δε γίνονται αποδεκτές και απορρίπτονται.

Οι προσφορές αποστέλλονται στη διεύθυνση ταχυδρομικά ή κατατίθενται στην υπηρεσία πρωτοκόλλου του Κέντρου σε σφραγισμένο φάκελο ο οποίος θα πρέπει να φέρει εξωτερικά **τα στοιχεία του προσφέροντα (ΕΠΩΝΥΜΙΑ, ΑΦΜ, ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ κλπ. ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑ)**, και να αναγράφει ευκρινώς τις ενδείξεις

ΠΡΟΣΦΟΡΑ:
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΑΝΑΔΟΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΟΡΚΩΤΩΝ ΕΛΕΓΚΤΩΝ» ΓΙΑ ΤΟ Κ.Κ.Π.Π. ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ 9 /2024
Κ.Κ.Π.Π.Ν.Α. ΡΗΓΑ ΦΕΡΑΙΟΥ 4 / Τ.Κ 85100/ ΡΟΔΟΣ
ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ : 19.6.2024 ΚΑΙ ΩΡΑ 13:00 ΜΜ ΠΡΟΣΟΧΗ: ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Η ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Οι προσφορές θα παραλαμβάνονται από το πρωτόκολλο και θα πρέπει να έχουν ημερομηνία υποβολής από 12-6-2024 έως 19-6-2024 και ώρα 13:00 μ.μ. Σε περίπτωση που η υποβολή προσφοράς γίνεται μέσω ταχυδρομείου λαμβάνεται υπόψη η **ημερομηνία αποστολής (από 12-6-2024 έως 19-6-2024)**. Προσφορές που αποστέλλονται μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα θεωρούνται εκπρόθεσμες και επιστρέφονται. Οι Προσφορές που υποβλήθηκαν / απεστάλησαν είτε μετά την καθορισμένη ημερομηνία στο Τμήμα Πρωτοκόλλου θα επιστρέφονται στους Προσφέροντες χωρίς να αποσφραγισθούν.

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ**

ΚΟΡΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

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⁾ :	Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου						
Ο – Η Ονομα:				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 (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 (ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας *εφόσον πρόκειται για εταιρεία*):

1. Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους των τεχνικών προδιαγραφών όπως περιγράφονται στην υπ' αρ. 9/2024 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος του ΚΚΠΠΝΑ.
2. Δεν έχω διαπράξει αδίκημα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής μου δραστηριότητας και για τα αδικήματα που προβλέπονται στο άρθρο 73 παρ. 1 του Ν. 4412/2016, μέχρι και την ημέρα υποβολής προσφοράς.
3. Έχω εκπληρώσει όλες τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά την πληρωμή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, στην Ελλάδα (ή/και στη χώρα στην οποία είναι τυχόν εγκατεστημένος), ήτοι «αναφορά σε όλους τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στους οποίους ο υποψήφιος Ανάδοχος οφείλει να καταβάλει εισφορές για το απασχολούμενο από αυτόν προσωπικό», μέχρι και την ημέρα υποβολής προσφοράς.
4. Σε περίπτωση που μου ζητηθεί θα προσκομίσω επίσημο νομιμοποιητικό έγγραφο/α από το οποίο/α θα πιστοποιείται το σχετικό αντικείμενο εργασιών της εταιρείας και η σχετική άδεια και Γενικό Πιστοποιητικό Γ.Ε.Μ.Η. ως και Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης Γ.Ε.Μ.Η.
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, δηλώνω επισήμως 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.⁽⁴⁾

Ημερομηνία:/....../ 2024

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.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

Περιγραφή	Σύνολο οικονομικής προσφοράς πλέον ΦΠΑ	ΦΠΑ 24%	Σύνολο οικονομικής προσφοράς με ΦΠΑ 24%
Παροχή υπηρεσιών της διενέργειας του τακτικού ελέγχου των οικονομικών καταστάσεων του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, οικονομικής χρήσης 2023 και 2024			

Στην προσφερόμενη τιμή περιλαμβάνεται το σύνολο των επιβαρύνσεων (χρηματοοικονομικά έξοδα, προβλεπόμενοι φόροι, ασφάλιστρα, πάγια έξοδα, νόμιμες κρατήσεις και άλλες σχετικές δαπάνες) οι οποίες βαρύνουν τον Ανάδοχο και ως εκ τούτου έχουν συνυπολογιστεί στην προσφορά.

Στοιχεία Προσφέροντος (Οικονομικού Φορέα)

Επωνυμία εταιρείας: _____

ΑΦΜ / ΔΟΥ εταιρείας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλ. Επικoin.: _____

E-mail: _____

Νόμιμος Εκπρόσωπος: «Ονοματεπώνυμο, Ιδιότητα»

Ημερομηνία:/...../.....

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος:

(Υπογραφή – Σφραγίδα)