



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΟΔΑΖ**

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση : Ιερ. Μιχαλίτση 1

Τ.Κ. 29100 – Ζάκυνθος

Τηλ.: 2695360-832

Email: kkppin3@1736.syzefxis.gov.gr

Ζάκυνθος, 10/06/2022

Αρ. πρωτ.1557

ΠΡΟΣ: Κάθε Ενδιαφερόμενο

Δ Ι Α Κ Η Ρ Υ Ξ Η 13/2022

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕ ΜΙΣΘΩΣΗ ΕΡΓΟΥ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΤΟ Κ.Κ.Π.Π.Ι.Ν-Ο.Δ.Α.Ζ.

Το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων- ΟΔΑΖ, έχοντας υπόψιν:

1. Την υπ' αριθμ. 75/20-05-2022 Απόφαση του Δ.Σ. του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων-Ο.Δ.Α.Ζ., με θέμα την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών για ένα έτος με μίσθωση έργου για γιατρό παθολόγο και ψυχίατρο.
2. Την υπ' αριθμ. **1517/08.06.2022** Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης με ΑΔΑ: Ψ1Μ4690Ω9-Γ1Κ και την υπ' αριθμ. **1518/08.06.2022** Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης με ΑΔΑ: ΩΝ6Ξ4690Ω9-ΟΥ8

Τις διατάξεις:

1. Του Ν.4270/2014 (ΦΕΚ Α' 143/28-06-2014) «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της οδηγίας 2011/85/ΕΕ) Δημόσιο Λογιστικό και άλλες διατάξεις»,
2. Του Ν.4412/2016 περί δημοσίων δαπανών και προμηθειών.
3. Του άρθ. 24 του Ν.2198/1994 περί παρακράτησης φόρου εισοδήματος,
4. Του Π.Δ. 80/2016 (Α' 145) «περί αναλήψεως από τους διατάκτες»
5. Τον **Ν.4155/2013 και Ν. 4013/2011** (ΦΕΚ204/Α'/15-09-2011) περί σύστασης Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων και Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων.
6. Των παρακάτω νόμων όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν: του Ν.3106/2003 περί σύστασης Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας (ΜΚΦ), του Ν.3329/2005 και του Ν.3527/2007 περί τρόπου λειτουργίας και αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης των ΜΚΦ, του Ν.4025/2011 περί συγχώνευσης ΜΚΦ, του Ν.4052/2012 περί αλλαγής εποπτεύοντος Υπουργείου των ΜΚΦ από Υγείας σε Εργασίας και του Ν.4109/2013 άρθρο 9 (ΦΕΚ 16/23-1-2013 τ.Α') «Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου ... κ.ά. διατάξεις» περί συγχώνευσης ΜΚΦ και σύστασης νέου Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων-Νήσων -ΟΔΑΖ.
7. Την αρ. Δ1οικ.43839/14560/18-11-2019 (ΦΕΚ 1005/18-11-2019 Τ'. Υ.Ο.Δ.Δ.) απόφαση Υφυπουργού Εργασίας ορισμού μελών στο ΔΣ του Κ.Κ.Π.Π.Ι.Ν-ΟΔΑΖ, όπως ισχύει.
8. Το **Ν.4611/2019** με τον οποίο τα ΝΠΔΔ με αιτιολογημένη απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, δύναται σε όλες τις εξαιρετικές περιπτώσεις επείγουσας και έκτακτης ανάγκης,

για την κάλυψη αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνάπτουν συμβάσεις μίσθωσης έργου με ιατρούς κάθε ειδικότητας και οδοντιάτρους, με την έκδοση από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η σχετική δαπάνη καλύπτεται από ίδιους πόρους. Η επιλογή των γιατρών και οδοντιάτρων του πρώτου εδαφίου που θα εκτελέσουν το έργο με αντίστοιχη σύμβαση, πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση των διατάξεων του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (Α' 206) και της περίπτωσης α' της παραγράφου 20 του άρθρου ένατου του ν. 4057/2012(Α' 54).

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με συνολικά δύο (2) άτομα για την κάλυψη αναγκών του ΚΕΝΤΡΟΥ Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων-ΟΔΑΖ, που εδρεύει στην Ζάκυνθο, «Παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο ΚΚΠΠ Ιονίων Νήσων- ΟΔΑΖ», συνολικής διάρκειας έως 12 μήνες. Στο πλαίσιο του έργου αυτού θα απασχοληθεί ανά τόπο εκτέλεσης, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης ο εξής αριθμός ατόμων (βλ. Πίνακα Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. Πίνακα Β).

Οι αιτήσεις θα ελεγχθούν στις 21/06/2022 ημέρα Τρίτη και ώρα 13:00 π.μ. στα γραφεία του Κέντρου που βρίσκονται στη διεύθυνση Ι. Μιχαλίτση 1, Τ.Κ. 29100, Ζάκυνθος. Ο έλεγχος των αιτήσεων θα γίνει την ίδια ημέρα και ώρα 12:30 π.μ. στα γραφεία του Τμήματος Προμηθειών του Κ.Κ.Π.Π.Ι.Ν.-Ο.Δ.Α.Ζ.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καταθέσουν σφραγισμένες προσφορές στο Κέντρο όπως περιγράφεται στη διακήρυξη έως τις 21/06/2022 ημέρα Τρίτη και ώρα 12:00 στα γραφεία του Κέντρου.

Οι αιτήσεις κατατίθενται, με αποκλειστική ευθύνη του προσφέροντος, στο Τμήμα Γραμματείας, στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων στη διεύθυνση Ι. Μιχαλίτση 1 ΤΚ 29100 Ζάκυνθος.

Αιτήσεις που κατατίθενται μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα είναι εκπρόθεσμες και επιστρέφονται χωρίς να αποσφραγιστούν.

Η δαπάνη θα ανέρχεται για την σύναψη μίσθωσης έργου με ιατρό παθολόγο για ένα σε €14.980,00 συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ και για ψυχίατρο ποσού €4.260,00 συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Και θα καλυφθεί από το προϋπολογισμό του έτους 2022 ΚΑΕ **0413.**

Βεβαιώνεται ότι για την πραγματοποίηση της ανωτέρω δαπάνης υπάρχει διαθέσιμη εγγεγραμμένη πίστωση.

Στο πλαίσιο της σύναψης συμβάσεων μίσθωσης έργου αυτών θα απασχοληθούν ανά τόπο εκτέλεσης, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης ο εξής αριθμός ατόμων (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β):

ΠΙΝΑΚΑΣ Α: ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ανά κωδικό απασχόλησης)				
Κωδικός απασχόλησης	Τόπος εκτέλεσης	Ειδικότητα	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός ατόμων

100	ΚΚΠΠΙΝ-ΟΔΑΖ (Δ. Ζακύνθου, Ν. Ζακύνθου)	ΠΕ Ιατρός Παθολόγος ή Γενικής Ιατρικής	Έως 12 μήνες	1
101	ΚΚΠΠΙΝ-ΟΔΑΖ (Δ. Ζακύνθου, Ν. Ζακύνθου)	ΠΕ Ιατρός Ψυχίατρος	Έως 12 μήνες	1

ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό απασχόλησης)

Κωδικός απασχόλησης	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
100	α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας, β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, γ) Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής, δ) Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου και ε) Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται.
101	α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας, β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, γ) Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας Ψυχιατρικής, δ) Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου και

ΠΙΝΑΚΑΣ Β: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό απασχόλησης)

Κωδικός απασχόλησης	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
	ε) Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή βεβαίωση του ιδίου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται.

Οι υποψήφιοι και των 2 ειδικοτήτων πρέπει να είναι ηλικίας από 18 ως 65 ετών.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Η σειρά κατάταξης μεταξύ των υποψηφίων καθορίζεται με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ**1. ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ (200 μονάδες για 4 μήνες ανεργίας και 75 μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες)**

μήνες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 και άνω
μονάδες	0	0	0	200	275	350	425	500	575	650	725	800

2. ή 3. ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ Η΄ ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (50 μονάδες για κάθε τέκνο)

αριθμός τέκνων	3*	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
μονάδες	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	

*αφορά μόνο τις ειδικές περιπτώσεις πολυτεχνίας με τρία (3) τέκνα

4. ή 5. ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ Η΄ ΤΕΚΝΟ ΤΡΙΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (40 μονάδες για κάθε τέκνο)

αριθμός τέκνων	3
μονάδες	120

6. ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ (30 μονάδες για καθένα από τα δύο πρώτα τέκνα και 50 μονάδες για το τρίτο)

αριθμός τέκνων	1	2	3
μονάδες	30	60	110

7. ή 8. ΓΟΝΕΑΣ Η΄ ΤΕΚΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (50 μονάδες για κάθε τέκνο)

αριθμός τέκνων	1	2	3	4	5	
μονάδες	50	100	150	200	250	

9. ΒΑΘΜΟΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ (για ΠΕ και ΤΕ οι μονάδες του βασικού τίτλου με 2 δεκαδικά ψηφία πολλαπλασιάζονται με το 40, ενώ για ΔΕ με το 20)

κατηγορίες ΠΕ & ΤΕ	5	...	5,5	...	6	...	6,5	...	7	...	7,5	...	8	...	8,5	...	9	...	9,5	...	10
κατηγορία ΔΕ	10	...	11	...	12	...	13	...	14	...	15	...	16	...	17	...	18	...	19	...	20
μονάδες	200	...	220	...	240	...	260	...	280	...	300	...	320	...	340	...	360	...	380	...	400

10. ΕΜΠΕΙΡΙΑ (7 μονάδες ανά μήνα εμπειρίας και έως 60 μήνες)

μήνες εμπειρίας	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	...	57	58	59	60 και άνω
μονάδες	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70	77	84	91	98	...	399	406	413	420

ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ

Προτάσσονται των λοιπών υποψηφίων, ανεξάρτητα από το σύνολο των μονάδων που συγκεντρώνουν, οι **μόνιμοι κάτοικοι του δήμου Ζακύνθου** (άρθρο ένατο, παρ.28 του ν. 4057/2012).

ΕΜΠΕΙΡΙΑ**ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΠΕ**

Ως βαθμολογούμενη εμπειρία για τους παρακάτω κωδικούς απασχόλησης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα **συναφή με το αντικείμενο των ειδικοτήτων που ζητούνται για την εκτέλεση του έργου.**

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ
100, 101	Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την απόκτηση της ζητούμενης, κατά περίπτωση, από την παρούσα ανακοίνωση, άδειας χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής αντίστοιχης ειδικότητας. Για την απόδειξη της εμπειρίας Για τους ελεύθερους επαγγελματίες, χωριστή από την αίτηση, υπεύθυνη δήλωση κατά το άρθρο 8 του ν.1599/1986, για το είδος και τη χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας και μία τουλάχιστον σχετική σύμβαση ή δελτία παροχής υπηρεσιών, που καλύπτουν ενδεικτικώς τη διάρκεια και το είδος της εξειδικευμένης εμπειρίας. Στην περίπτωση που η εξειδικευμένη εμπειρία έχει αποκτηθεί στο δημόσιο τομέα, εναλλακτικά, αντί των προαναφερομένων, οι υποψήφιοι μπορούν να προσκομίσουν βεβαίωση του

	οικείου φορέα του δημόσιου τομέα από την οποία να προκύπτουν το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.
--	--

Υποβολή Αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν μια αίτηση μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά που περιγράφονται ανωτέρω και τα οποία αποδεικνύουν τα απαιτούμενα προσόντα και τα κριτήρια με τα οποία γίνεται βαθμολόγησή τους στα γραφεία των διοικητικών υπηρεσιών του ΚΚΠΠΙΝ-ΟΔΑΖ στη διεύθυνση Ιερ. Μιχαλίτση 1, Ζάκυνθος Τ.Κ. 29100, τηλέφωνο επικοινωνίας 2695060821 και ώρες κατάθεσης δικαιολογητικών 08:00 μέχρι 14:00.

Οι υποψήφιοι/ες μπορούν να αναζητήσουν το έντυπο της αίτησης στο Γρ. Προσωπικού του ΚΚΠΠΙΝ-ΟΔΑΖ .

Κατάταξη υποψηφίων

Αφού η υπηρεσία μας επεξεργαστεί τις αιτήσεις των υποψηφίων, τους κατατάσσει βάσει των κριτηρίων του νόμου, όπως αναλυτικά παρουσιάζονται στο πίνακα που περιλαμβάνεται στην παρούσα διακήρυξη. Η **κατάταξη** των υποψηφίων, βάσει της οποίας θα γίνει η **τελική επιλογή** για τη σύναψη της σύμβασης μίσθωσης έργου, πραγματοποιείται ως εξής:

1. **Προηγούνται** στην κατάταξη οι υποψήφιοι που διαθέτουν τα απαιτούμενα **προσόντα** της ειδικότητας και βάση των κριτηρίων έχουν την μεγαλύτερη μοριοδότηση.
2. Η κατάταξη μεταξύ των υποψηφίων που έχουν τα ίδια προσόντα γίνεται κατά φθίνουσα σειρά με βάση τη **συνολική βαθμολογία** που συγκεντρώνουν από τα βαθμολογούμενα κριτήρια κατάταξης (*χρόνος ανεργίας, πολυτεκνική ιδιότητα, τριτεκνική ιδιότητα, αριθμός ανήλικων τέκνων, μονογονεϊκή ιδιότητα, βαθμός τίτλου σπουδών, εμπειρία*).
3. Στην περίπτωση **ισοβαθμίας** υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο (*χρόνος ανεργίας*) και, αν αυτές συμπίπτουν, αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο δεύτερο κριτήριο (*αριθμός τέκνων πολύτεκνης οικογένειας*) και ούτω καθεξής. Αν εξαντληθούν όλα τα κριτήρια, η σειρά μεταξύ των υποψηφίων καθορίζεται με δημόσια κλήρωση.

ΠΡΟΣΟΧΗ: **Προτάσσονται** των λοιπών υποψηφίων, ανεξάρτητα από το σύνολο των μονάδων που συγκεντρώνουν, οι **μόνιμοι κάτοικοι του δήμου Ζακύνθου** (άρθρο ένατο, παρ.28 του ν. 4057/2012).

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Η υπηρεσία προβαίνει στη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με τους επιλεγέντες υποψηφίους **αμέσως μετά** την κατάρτιση των πινάκων κατάταξης. Τυχόν **αναμόρφωση** των πινάκων βάσει αυτεπάγγελτου ή κατ' ένσταση ελέγχου του φορέα που συνεπάγεται ανακατάταξη των υποψηφίων, εκτελείται **υποχρεωτικά** από το φορέα, ενώ λύεται η σύμβαση μίσθωσης έργου

με τους υποψηφίους οι οποίοι δεν δικαιούνται απασχόλησης βάσει της νέας κατάταξης. Οι υποψήφιοι αυτοί λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται για την απασχόλησή τους έως την ημέρα της λύσης της σύμβασης, χωρίς οποιαδήποτε αποζημίωση από την αιτία αυτή.

Ο ιατρός παθολόγος θα είναι αρμόδιος για τον έλεγχο της υγείας των περιθαλπόμενων με υποχρεωτική 16ωρη εβδομαδιαία παρουσία (υποχρεούται για 2ωρη καθημερινή παρουσία και επιπρόσθετα 2ωρη συμπληρωματική παροχή υπηρεσίας την εβδομάδα. Επίσης ο ιατρός παθολόγος υποχρεούται σε άμεση ανταπόκριση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Ο ψυχίατρος υποχρεούται με 4ωρη υποχρεωτική εβδομαδιαία παρουσία και ο ίδιος κατά την κρίση του θα διαμορφώνει το πρόγραμμα επίσκεψης του στους περιθαλπόμενους του κέντρου.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Ο χρόνος ισχύος των συμβάσεων ορίζεται στο ένα (1) έτος.

Σε περίπτωση που ο ανακηρυχθείς ιατρός δεν προσέλθει μέσα στην προθεσμία που του ορίστηκε να υπογράψει τη σχετική σύμβαση, κηρύσσεται υποχρεωτικά έκπτωτος από την κατακύρωση που έγινε στο όνομά του και από κάθε δικαίωμα που απορρέει από αυτήν με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από εισήγηση της αρμόδιας επιτροπής, ενώ του επιβάλλονται οι προβλεπόμενες από το νόμο κυρώσεις.

ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Ένσταση επιτρέπεται κατά της κατακυρωτικής απόφασης εντός δέκα (10) μερών (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) η οποία αρχίζει από την επομένη της απόφασης της επιτροπής του Κέντρου. Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται με συστημένη επιστολή απευθείας στην διοίκηση του Κέντρου.

Για το παραδεκτό της άσκησης ένστασης προσκομίζεται παράβολο υπέρ του Δημοσίου, ποσού ίσου με το ένα επί τοις εκατό (1%) επί του ποσού της αμοιβής της κάθε ειδικότητας. Το ποσοστό του παραβόλου και το ύψος των ανωτέρω ποσών μπορεί να αναπροσαρμόζονται μετά από έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού, Οικονομικών και Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων.

Υπομνήματα, αναφορές, που δεν πληρούν τις παραπάνω διαδικαστικές προϋποθέσεις δεν γίνονται δεκτές και απορρίπτονται.

ΠΛΗΡΩΜΗ

Χρόνος εξόφλησης: εντός εξήντα (60) ημερών, υπολογιζόμενων από την επομένη της υποβολής του τιμολογίου πώλησης από τον προμηθευτή.

Η πληρωμή θα γίνει μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα από την κατάθεση των εξής δικαιολογητικών:

- α) Πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας (αν απαιτείται)
 - β) Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας (αν απαιτείται)
 - γ) Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών .
 - δ) Πρωτόκολλο καλής εκτέλεσης εργασιών που θα συντάσσεται από επιτροπή του Κέντρου
- Ο Προμηθευτής βαρύνεται με τις νόμιμες κρατήσεις.

Η παρούσα διακήρυξη θα τοιχοκολληθεί στον πίνακα ανακοινώσεων του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων- Ο.Δ.Α.Ζ., θα αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στο ΚΗΜΔΗΣ και θα τοιχοκολληθεί στην έδρα του Ιατρικού Συλλόγου Ζακύνθου.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ του
Κ.Κ.Π.Π.Ι.Ν.-Ο.Δ.Α.Ζ.**

ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΚΑΜΒΑΣΗΣ