



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Σέρρες 8 – 6 - 2016
Αρ. Πρωτ.: 7391

Ταχ. Δ/ση: 3^ο χλμ. Σερρών Δράμας
Ταχ. Κωδ. : 62100, Σέρρες
Τηλέφωνο : 2321351705, 715
Fax : 2321351712
Email : gnserres@hospser.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Για τη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου για την σίτιση του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών και του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 97 του Ν. 4368/2016(ΦΕΚ 21 /Α'/21-2-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις.», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 51 του Ν. 4384/2016 (ΦΕΚ 78/Α'/26-4-2016).
2. Την με αριθμό 12/3-6-2016 απόφαση του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.(ΑΔΑ: 67ΟΝ469071/Γ6Γ)

ΚΑΛΟΥΜΕ

Τα φυσικά πρόσωπα που εξακολουθούν να απασχολούνται ή απασχολούνταν στη σίτιση του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, με οποιαδήποτε έννομη σχέση εργασίας, να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους, μέσω υποβολής σχετικής αίτησης για τη σύναψη ατομικής σύμβασης μίσθωσης έργου για παροχή υπηρεσιών σίτισης, **μέχρι την 21-6-2016 και ώρα 14:30 μ.μ.**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την σχετική αίτηση, καθώς και την Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 παρ. 4 του Ν. 1599/1986, σύμφωνα με τα συνημμένα έντυπα και να τα υποβάλουν, είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, **στη Γραμματεία του Νοσοκομείου Σερρών (3^ο χλμ. Εθν. Οδού Σερρών Δράμας, Τ.Κ. 62100)**. Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του, επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Οι ενδιαφερόμενοι ιδιώτες πρέπει να συνυποβάλλουν με την αίτηση, **σε σφραγισμένο φάκελο** και τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. **Αντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας**, ή (για τους αλλοδαπούς) νόμιμη άδεια παραμονής που παρέχει την δυνατότητα πρόσβασης στην αγορά εργασίας, για την παροχή έργου.
2. **Πιστοποιητικό Υγείας**, σύμφωνα με την Υγειονομική διάταξη Υ1γ/Γ.Π.35797/4-4-2012 (ΦΕΚ 1199/Β/8-10-2012) Απόφαση Υπουργού Υγείας, όπως κάθε φορά ισχύει, όπως αναφέρεται στην υπ' αριθμ. Υ1γ/Γ.Π.96967/8-10-2012 (ΦΕΚ2718/Β/8-10-2012) Απόφαση Υπουργού Υγείας.
3. **Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου Γενικής Χρήσης.**
4. Οποιοδήποτε αποδεικτικό στοιχείο της παροχής υπηρεσίας σίτισης στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, ήτοι:
 - α) **βεβαίωση εργοδότη**, στην οποία θα αναγράφεται το χρονικό διάστημα απασχόλησης, ή
 - β) **κατάλογος ενσήμων ΙΚΑ**, με υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου που θα αναγράφει τόσο το χρονικό διάστημα παροχής εργασίας στη σίτιση όσο και τον συγκεκριμένο τόπο (κτίριο ή υπηρεσία) της απασχόλησής του ή
 - γ) **αντίγραφο σύμβασης εργασίας** ή γνωστοποίηση όρων ατομικής σύμβασης εργασίας, ή σύμβαση έργου με υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου που θα αναγράφει τόσο το χρονικό διάστημα παροχής εργασίας στη σίτιση, όσο και τον συγκεκριμένο τόπο (κτίριο ή υπηρεσία) της απασχόλησής του.
4. **Υπεύθυνη δήλωση** ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπο του ενδιαφερόμενου καμιά από τις περιπτώσεις του άρθρου 8 παρ. 1 του Ν.3528/2007 και του άρθρου 43 παρ. 1 του Π.Δ. 60/2007. (**Υπόδειγμα επισυνάπτεται**)
5. Καταγγελία Συμβάσεως Εργασίας και Βεβαίωση Ανεργίας. (για ειδικές περιπτώσεις).

Ο σφραγισμένος φάκελος θα πρέπει να αναγράφει τα στοιχεία του αποστολέα / ενδιαφερόμενου, και να φέρει την ένδειξη «ΑΦΟΡΑ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 7391/8-6-2016»

Η επιλογή γίνεται με απόφαση του Δ. Σ. σύμφωνα με αντικειμενικά κριτήρια κατά την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας: i) Ιδιώτες με την μεγαλύτερη προϋπηρεσία στην παροχή υπηρεσιών σίτισης στο Γ. Νοσοκομείο Σερρών, ii) Ιδιώτες με την μεγαλύτερη προϋπηρεσία στην παροχή υπηρεσιών σίτισης οπουδήποτε, iii) Ιδιώτες που είναι άνεργοι κατόπιν καταγγελίας της συμβάσεως εργασίας τους, iv) Ιδιώτες που είναι άνεργοι από οποιαδήποτε αιτία.

Οι συμβάσεις που θα συναφθούν θα αφορούν μίσθωση έργου σίτισης του Νοσοκομείου, Σερρών και του ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ. και συγκεκριμένα:

A) για διανομή φαγητού

- 7 άτομα με 34 ώρες εργασίας / εβδομάδα Νοσοκομείο
- 1 άτομο με 18 ώρες εργασίας / εβδομάδα στο ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.
- 1 άτομο με 3 ώρες εργασίας / εβδομάδα στο ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.

B) για προπαρασκευή φαγητού

- 4 άτομα με 24 ώρες εργασίας / εβδομάδα
- 1 άτομο με 16 ώρες εργασίας / εβδομάδα

Η διάρκεια των συμβάσεων δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 31-12-2017.

Στη διαμόρφωση της χρηματικής αντιπαροχής συμπεριλαμβάνονται όλα τα αντίστοιχα προβλεπόμενα επιδόματα, προσαυξήσεις και αποζημιώσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του ενιαίου μισθολογίου, όπως εκάστοτε ισχύουν. Η χρηματική αντιπαροχή διαμορφώνεται αναλογικά προς το χρονικό πλαίσιο (ωράριο) ημερήσιας παροχής του έργου, και καταβάλλεται στο τέλος εκάστου μήνα προς τον αντισυμβαλλόμενο/η. Στο διαμορφούμενο κατά τον ανωτέρω τρόπο ποσό χρηματικής αντιπαροχής, δεν περιλαμβάνονται και δεν παρακρατούνται οι εργοδοτικές εισφορές, οι οποίες και υπολογίζονται, ως ποσοστό, επιπλέον στο ποσό αυτό.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει από την ανάρτηση της παρούσης στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου Σερρών (www.hospser.gr) **μέχρι και την 21-6-2016 και ώρα 14:30 μ.μ.**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αναζητήσουν τα έντυπα της Αίτησης και της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8, παρ. 4 του Ν. 1599/1986: α) Στη Γραμματεία του Νοσοκομείου Σερρών, β) στο δικτυακό τόπο του Ιδρύματος (www.hospser.gr) και συγκεκριμένα στο χώρο των «ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ»

Η Πρόσκληση αυτή, το έντυπο αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος και η Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8, παρ. 4 του Ν. 1599/1986 να αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
α/α

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας

ΠΡΟΣ:

ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕΡΡΩΝ
 3^ο ΧΛΜ ΣΕΡΡΩΝ ΔΡΑΜΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Α.Δ.Τ. Η ΑΛΛΟΥ ΕΠΤΡΑΦΟΥ
 ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

Α.Φ.Μ.:

ΑΜΚΑ:

ΠΟΛΗ:

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:

Σέρρες / / 2016

Δηλώνω την επιθυμία μου να συνάψω ατομική
 σύμβαση μίσθωσης έργου με το Γενικό
 Νοσοκομείο Σερρών,

- Για διανομή φαγητού στο Νοσοκομείο
 Για διανομή φαγητού στο ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π.
 Για προπαρασκευή φαγητού στο
 Νοσοκομείο

με ημερομηνία λήξης την 31/12/2017, για την
 παροχή υπηρεσιών σίτισης στο ανωτέρω
 Ίδρυμα (ΝΠΔΔ), στο πλαίσιο της υπ' αριθμ.
 Πρωτ. 7391/8-6-2016 Πρόσκλησης Εκδήλωσης
 Ενδιαφέροντος σύμφωνα με τις διατάξεις του
 άρθρου 97 του Ν.4368/2016, όπως
 τροποποιήθηκε με το άρθρο 51 του
 Ν.4384/2016.

Συνημμένα υποβάλλω τα κάτωθι
 δικαιολογητικά: (επιλέξτε το δικαιολογητικό που
 υποβάλλετε συνημμένα)

- Αντίγραφο των δύο όψεων της
 αστυνομικής ταυτότητας ή νόμιμη άδεια
 διαμονής (για αλλοδαπούς).
 Πιστοποιητικό Υγείας.
 Αντίγραφο ποινικού μητρώου.
 Βεβαίωση εργοδότη.
 Κατάλογο ενσήμων ΙΚΑ και υπεύθυνη
 δήλωση.
 Αντίγραφο σύμβασης εργασίας ή σύμβαση
 έργου, με υπεύθυνη δήλωση.
 Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986.

Ο/Η ΑΙΤ.....



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⁾ :	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ						
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:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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:

1) δεν έχω κώλυμα κατά το άρθρο 8 του Υπαλληλικού Κώδικα Ν. 3528/2007, όπως ισχύει: α) δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιαδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) δεν είμαι υπόδικος και δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακουργήματα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε και γ) δεν έχω, λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, δεν τελώ υπό δικαστική συμπαράσταση.

2) δεν συντρέχουν στο πρόσωπό μου καμιά από τις περιπτώσεις του άρθρου 43, παρ. 1 του Π.Δ. 60/2007, όπως ισχύει. Δεν υπάρχει εις βάρος μου αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση, γνωστή στην αναθέτουσα αρχή, για έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους λόγους.

α) συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 παράγραφος 1 της κοινής δράσης της 98/773/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 351 της 29.1.1998, σελ. 1).

β) δωροδοκία, όπως αυτή ορίζεται αντίστοιχα στο άρθρο 3 της πράξης του Συμβουλίου της 26ης Μαΐου 1997 (ΕΕ C 195 της 25.6.1997, σελ. 1) και στο άρθρο 3 παράγραφος 1 της κοινής δράσης 98/742/ΚΕΠΠΑ του Συμβουλίου (ΕΕ L 358 της 31.12.1998, σελ. 2).

γ) απάτη, κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαίων Κοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σελ. 48).

δ) νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, όπως ορίζεται στο άρθρο 1 της οδηγίας 91/308/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 10ης Ιουνίου 1991, για την πρόληψη χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες (ΕΕ L 166 της 28.6.1991, σελ. 77 Οδηγίας η οποία τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2001/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, ΕΕL 344 της 28.12.2001, σελ. 76) η οποία ενσωματώθηκε με το ν. 2331/1995 (Α' 173) και τροποποιήθηκε με το ν.3424/2005 (Α' 305).

Ημερομηνία:/ 6/ 2016

Ο – Η Δηλ.

(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.

