

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ** |  |

**ΘΕΜΑ: Διαγωνισμός για Αγορά Υπηρεσιών για Τέσσερεις (4) Ιατρούς για τις ανάγκες του Ανιχνευτικού Προγράμματος στα Κέντρα Προσφύγων για τη Διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας σύμφωνα με το Παράρτημα XIV του Ν.73(Ι)/2016**

**Αριθμός Διαγωνισμού: Σ.Υ. 02/23**

**Αρ. Φακ. Υ.Υ.13.25.003.001.1477**

**ΣΥΜΦΩΝΙΑ-ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2023**

# ΜΕΡΟΣ B: ΣΥΜΦΩΝΙΑ

Η Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας μέσω της **Διευθύντριας Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας** , ή εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου του, η οποία εδρεύει στη διεύθυνση **Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17, Άγιος Ανδρέας, Τ.Κ. 1448, Λευκωσία,** ο οποίος θα καλείται στο εξής «Αναθέτουσα Αρχή»,

από το ένα μέρος,

και

O/H **<Επωνυμία ή ονοματεπώνυμο Αναδόχου>** που εδρεύει στη διεύθυνση **<ταχυδρομική διεύθυνση>** του/της **<ονομασία πόλης>** (στο εξής ο «Ανάδοχος») που εκπροσωπείται νόμιμα από τον/την **<ονοματεπώνυμο, ιδιότητα>**

από τo άλλο μέρος,

ύστερα από διαγωνισμό που διενεργήθηκε βάσει του υπ΄ αριθ. **<αριθμός διαγωνισμού>** διαγωνισμού για την  **<τίτλος σύμβασης>** και ανατέθηκε βάσει της υπ΄ αριθ. **<αριθμός Ανάθεσης>** απόφασης ανάθεσης,

συμφώνησαν τα ακόλουθα.

# ΑΡΘΡΟ 1: ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1. Ρητά συμφωνείται ότι τη Σύμβαση αποτελούν, ως ενιαία και αναπόσπαστα μέρη:

α. Η παρούσα Συμφωνία

β. Η προκαταρκτική ενημέρωση /Πρόσκληση Ενδιαφέροντος

γ. Η προσφορά του Αναδόχου ημερομηνίας **<ημερομηνία υποβολής προσφοράς>** και οποιαδήποτε σχετική αλληλογραφία μεταξύ της Αναθέτουσας Αρχής και του Αναδόχου.

Σε περίπτωση διαφοράς ανάμεσα στα πιο πάνω μέρη οι πρόνοιές τους θα εφαρμόζονται σύμφωνα με την πιο πάνω σειρά προτεραιότητας.

1. Αναπόσπαστο μέρος της Σύμβασης αποτελεί επίσης η **<αριθμός αναφοράς>** Εγγύητική Επιστολή Πιστής Εκτέλεσης που εκδόθηκε από το **<επωνυμία πιστωτικού ιδρύματος>** ποσού **<ποσό ολογράφως (ποσό αριθμητικά)>**.

# ΑΡΘΡΟ 2: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ

Το Αντικείμενο της Σύμβασης είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε μετανάστες και άτομα διεθνούς προστασίας (πολιτικοί πρόσφυγες και Αιτητές πολιτικού ασύλου) στο Κέντρο Φιλοξενίας Μεταναστών και Κέντρο Υποδοχής Ατόμων Διεθνούς Προστασίας στο Πουρνάρα.

# ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

**Οι όροι του διαγωνισμού ισχύουν και στην περίπτωση που είτε συναφθεί μόνο μια σύμβαση είτε συναφθούν τέσσερεις και στην συνέχεια τερματιστεί η μια.**

**Ανάλυση Δραστηριοτήτων :**

**Ο Διαγωνισμός στοχεύει στη σύναψη μέχρι τεσσάρων (4) Συμβάσεων. Οι οικονομικοί φορείς που θα επιτύχουν θα παρέχουν στην Αναθέτουσα Αρχή τις ζητούμενες υπηρεσίες όπως περιγράφονται πιο κάτω και θα είναι υπόλογοι στον Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης εκ μέρους της Αναθέτουσας Αρχής.**

**Λειτουργία Ιατρείου του Κέντρου Πουρνάρα:**

**Το ιατρείο θα λειτουργεί για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών καθημερινά από Δευτέρα – Παρασκευή και ο ανάδοχος οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τις ανάγκες και σε συνεννόηση με τον Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης.**

**Οι δραστηριότητες του Ιατρού (Ανάδοχος) στα πλαίσια του αντικειμένου της Σύμβασης περιλαμβάνουν:**

1. Ο επιτυχών οικονομικός φορέας υποχρεούται να παρέχει Υπηρεσίες Προσωπικού Ιατρού όπως καθορίζεται από το σχετικό καθηκοντολόγιο του Περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Προσωπικοί Ιατροί) Κανονισμοί 2019 στα πλαίσια της ιατρικής αξιολόγησης της υγείας των μεταναστών και να συμπληρώνει την Έκθεση Αξιολόγησης της Υγείας των Μεταναστών.
2. Στα πλαίσια της διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, εξετάζει και αξιολογεί την κατάσταση της υγείας των νεοεισερχόμενων μεταναστών, παραπομπή για εργαστηριακές εξετάσεις, παραπομπή για εξετάσεις ιατρικών ειδικοτήτων, επίβλεψη/οργάνωση και ερμηνεία δοκιμασίας Mantoux, αιμοληψίες για λοιμώδη νοσήματα, γενικές αιμοληψίες και άλλες αιματολογικές εξετάσεις, rapid tests, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, συνταγές για εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής, αλλαγές πληγών, εργασίες διερεύνησης (dxstick, ηλεκτροκαρδιογραφήματα), ζωτικά σημεία (πίεση, θερμοκρασία και pulse), περίθαλψη και επίβλεψη τραυματισμών, χορήγηση ενέσεων, παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και την παραπομπή τους σε Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, αναγνώριση ευάλωτων ατόμων, και τήρηση/ενημέρωση ιατρικού φακέλου μεταναστών στα Κέντρα Υποδοχής Ατόμων Διεθνούς Προστασίας Πουρνάρα.
3. Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα για το πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης. Διαδικασία εξέτασης πιθανών θυμάτων Βασανιστηρίων στα πλαίσια της αίτησης τους για πολιτικό άσυλο και άλλα.
4. Υποβολή εισηγήσεων που αφορούν τις πρότυπες διαδικασίες λειτουργίας (Standard Operating Procedures) και εποπτεία της εφαρμογής τους, διεκπεραίωση της απαιτούμενης διοικητικής εργασίας και γενικός συντονισμός που σχετίζονται με τη λειτουργία του ιατρείου.
5. Συμμετοχή σε συναντήσεις και γραφειακή εργασία στα Κεντρικά Γραφεία των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ή σε οποιοδήποτε άλλο χώρο οριστεί.
6. Έκδοση Πιστοποιητικών Αποδέσμευσης
7. Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ο Ανάδοχος υποχρεούται να συμμορφώνεται προς τις Νομοθετικές/Κανονιστικές, Γενικές ή Ειδικές Διατάξεις, Οδηγίες, Εγκυκλίους και Πρακτικές, όπως αυτές εφαρμόζονται από το Υπουργείο Υγείας.

## Τόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης

Τόπος εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης είναι **τα Κέντρα Φιλοξενίας Μεταναστών και Υποδοχής Ατόμων Διεθνούς Προστασίας στο Πουρνάρα.**

**ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΑΝΑΔΟΧΟ**

* Τον απαραίτητο χώρο για διεκπεραίωση των απαραίτητων διαδικασιών που εμπίπτουν στη Σύμβαση.
* Θα γίνεται χρήση του υφιστάμενου εξοπλισμού και αναλωσίμων.
* Πρόσβαση σε όλες τις πληροφορίες, στοιχεία, εξοπλισμό, υλικό και έγγραφα που εύλογα απαιτούνται για την παροχή των υπηρεσιών του.
* Θα του διασφαλίζει την αναγκαία συνεργασία με το κατάλληλο προσωπικό.

# ΑΡΘΡΟ 3: ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η ημερομηνία έναρξης της εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης είναι η ημερομηνία υπογραφής της παρούσας και η **διάρκεια εκτέλεσης είναι για έξι (6) μήνες με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμα έξι (6) + έξι (6) μήνες ή όπως ήθελε καθορίσει η Αναθέτουσα Αρχή.**

Ειδικότερα για σκοπούς διάρκειας της Σύμβασης, θα προσμετρούνται οι τυχόν προηγούμενοι μήνες εργασίας του Αναδόχου, με βάση επιτάξεις ή/και με αγορά υπηρεσιών στον Δημόσιο Τομέα, όπως αυτές δηλώνονται στο Έντυπο 3 και τα οποία θα τύχουν επαλήθευση με τα στοιχεία του Γενικού Λογιστηρίου, έτσι ώστε ο Ανάδοχος να υπογράφει συμβάσεις στα πλαίσια του παρόντος διαγωνισμού που συμπεριλαμβανομένης της προηγούμενης του απασχόλησης (είτε η απασχόληση ήταν συνεχής, είτε ήταν διακοπτόμενη), δεν θα υπερβαίνει τους είκοσι οκτώ (28) μήνες υπηρεσίας. Σε περίπτωση οικονομικών φορέων που έχουν παραιτηθεί οικειοθελώς από τη Δημόσια Υπηρεσία, ο χρόνος πριν την παραίτηση δεν υπολογίζεται. Εξαιρούνται από την προϋπόθεση Οικονομικοί φορείς που έχουν αφυπηρετήσει από τη Δημόσια Υπηρεσία λόγω ορίου ηλικίας.

Οι ιατρικές Υπηρεσίες & Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας δύναται να διακόψουν τη σύμβαση όποτε το κρίνει απαραίτητο χωρίς ο επιτυχών οικονομικός φορέας να ζητήσει οποιαδήποτε αποζημίωση. Σε αυτή την περίπτωση, ο οικονομικός φορέας θα πρέπει να αποστέλλει τιμολόγιο στο Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας πιστοποιημένο από τον υπεύθυνο συντονιστή μόνο για τις μέρες που έχει εργαστεί.

# ΑΡΘΡΟ 4: ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ - ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. Ο Ανάδοχος ορίζει ως Υπεύθυνο τον/την κύριο/κυρία **<ονοματεπώνυμο>,** ο οποίος φέρει τη συνολική ευθύνη για την εκτέλεση του Αντικειμένου της Σύμβασης και για τη διοίκηση του Συντονιστή της Σύμβασης
2. Η Αναθέτουσα Αρχή θα ορίσει Υπεύθυνο Συντονιστή για τη διαχείριση της Σύμβασης, το όνομα του οποίου θα κοινοποιηθεί στον Ανάδοχο.
3. Οποιαδήποτε ειδοποίηση, συγκατάθεση, έγκριση, πιστοποιητικό ή απόφαση από οποιοδήποτε πρόσωπο απαιτείται από τη Σύμβαση θα γίνεται γραπτώς, εκτός εάν καθορίζεται διαφορετικά.
4. Οποιεσδήποτε προφορικές οδηγίες ή εντολές θα τίθενται σε ισχύ κατά το χρόνο μετάδοσής τους και θα επιβεβαιώνονται στη συνέχεια γραπτώς.

# ΑΡΘΡΟ 5: ΕΚΧΩΡΗΣΗ

1. Εκχώρηση είναι οποιαδήποτε συμφωνία δυνάμει της οποίας ο Ανάδοχος μεταβιβάζει τη Σύμβαση ή μέρος αυτής σε τρίτους και δεν επιτρέπεται χωρίς προηγούμενη γραπτή συγκατάθεση της Αναθέτουσας Αρχής.
2. Η έγκριση μιας εκχώρησης/μεταβίβασης από την Αναθέτουσα Αρχή δεν απαλλάσσει τον Ανάδοχο από τις υποχρεώσεις του για το μέρος της Σύμβασης που έχει ήδη εκτελέσει ή το μέρος που δεν έχει εκχωρηθεί.

# ΑΡΘΡΟ 6: ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑΣ ΑΡΧΗΣ

1. Η Αναθέτουσα Αρχή θα συνεργάζεται με τον Ανάδοχο και θα παρέχει οποιεσδήποτε αναγκαίες πληροφορίες/έγγραφα απαιτούνται για την εκτέλεση της Σύμβασης. Τα έγγραφα αυτά θα επιστρέφονται στην Αναθέτουσα Αρχή στο τέλος της περιόδου εκτέλεσης της Σύμβασης.

# ΑΡΘΡΟ 7: ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΔΟΧΟΥ – ΤΗΡΗΣΗ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

1. Ο Ανάδοχος θα χειρίζεται όλα τα έγγραφα και πληροφορίες που λαμβάνει σε σχέση με τη Σύμβαση ως απόρρητα. Οποιαδήποτε αποκάλυψη στοιχείων δεν μπορεί να διενεργηθεί χωρίς προηγούμενη γραπτή συγκατάθεση της Αναθέτουσας Αρχής. Σε περίπτωση διαφωνίας σχετικά με δημοσίευση ή αποκάλυψη στοιχείων, η απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής θα είναι τελεσίδικη.
2. Σε περιπτώσεις Συμβάσεων που αφορούν ζητήματα που σχετίζονται με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ο Ανάδοχος εγγυάται ότι θα σέβεται και θα συμμορφώνεται με όλους τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς περί της προστασίας των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ότι θα φέρει την ευθύνη και θα είναι σε θέση να αποδείξει τη συμμόρφωση του σ’ αυτούς. Επιπρόσθετα θα διασφαλίζει ότι, το προσωπικό του και οι τυχόν υπεργολάβοι ή συνεργάτες και τα πρόσωπα που τελούν υπό τον έλεγχο του, θα σέβονται και θα συμμορφώνονται επίσης με αυτούς του νόμους και κανονισμούς. (Σχετικός είναι ο κανονισμός της ΕΕ 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016).

# ΑΡΘΡΟ 8: ΚΥΡΙΟΤΗΤΑ

1. Οποιοδήποτε έγγραφο ή υλικό που αποκτάται ή ετοιμάζεται από τον ανάδοχο κατά την εκτέλεση της σύμβασης, θα περιέλθουν στην απόλυτη ιδιοκτησία της Αναθέτουσας Αρχής με την ολοκλήρωση της Σύμβασης. Ο Ανάδοχος δύναται να κρατά αντίγραφο των πιο πάνω, αλλά δεν επιτρέπεται η χρήση τους για σκοπούς άλλους πέραν της Σύμβασης.

# ΑΡΘΡΟ 9: ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η συνολική αξία της σύμβασης, δεν δύναται να υπερβεί το ποσό των **€288.000,00 + Φ.Π.Α (Διακοσίων ογδόντα οκτώ χιλιάδων ευρώ χωρίς Φ.Π.Α. ) για Τέσσερεις (4) ιατρούς για περίοδο 6 μηνών** με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμα 6 μήνες + 6 μήνες ή όπως ήθελε καθορίσει η Αναθέτουσα Αρχή.

Αναλυτικά, ανά ιατρό:

* **€3.000,00 (Τρεις χιλιάδες δύο ευρώ) – σταθερή μηνιαία πληρωμή** **για τη διεκπεραίωση του αντικειμένου της σύμβασης**

**Κυμαινόμενη αμοιβή**

* **€0.00 μηδέν ευρώ για τα πρώτα 200 Ιατρικά Πιστοποιητικά Αποδέσμευσης**
* **€1.33 για κάθε Ιατρικό Πιστοποιητικό Αποδέσμευσης, (από 201 μέχρι 300)**
* **€2.33 για κάθε Ιατρικό Πιστοποιητικό Αποδέσμευσης, (πέραν των 301)**

**Διευκρινίζεται ότι το μέγιστο της κυμαινόμενης αμοιβής δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό των €1.000,00 (χίλια ευρώ).**

* **Σημείωση: Η εκτέλεση του αντικειμένου της Σύμβασης δεν επηρεάζεται με οποιονδήποτε τρόπο από την κυμαινόμενη αμοιβή. Σε περίπτωση η συνολική αξία της κυμαινόμενης αμοιβής υπερβεί τα €1.000,00 ευρώ μηνιαίως, ο Ανάδοχος οφείλει να διενεργεί τις εξετάσεις και να εκδίδει τα πιστοποιητικά αποδέσμευσης όλων των μεταναστών που εισέρχονται χωρίς επιπλέον αμοιβή και δεν δύναται να μεταφέρει τυχόν πλεόνασμα στον επόμενο μήνα. Το μέγιστο συνολικό ποσό που δύναται να διεκδικήσει ο ανάδοχος είναι €4.000,00 ήτοι €3.000,00 σταθερή μηνιαία πληρωμή (συμβατικό μήνα) συν την μέγιστη κυμαινόμενη €1.000,00 ανά συμβατικό μήνα. Στην περίπτωση που δεν ολοκληρωθεί μήνας τότε η σταθερή πληρωμή θα υπολογίζεται βάσει των ημερών εργασίας του μήνα δια 30.5 μέρες που αφορά τον συμβατικό μήνα δηλαδή [μέρες εργασίας/30.5 \*€3.000,00]. Αντίστοιχα θα επιμερίζεται το μέγιστο ποσό της κυμαινόμενης πληρωμής.** **Ημέρες εργασίας είναι η περίοδος συνεχόμενης παρουσίας συμπεριλαμβανομένων των Σαββατοκύριακων και ημέρες απουσίας είναι η περίοδος συνεχόμενης απουσίας συμπεριλαμβανομένων των σαββατοκύριακων. Στην περίπτωση απουσίας μιας μέρας είτε πριν είτε μετά από αργία/σαββατοκύριακο τότε η περίοδος απουσίας είναι μόνο μια μέρα. Στην περίπτωση που η απουσία είναι πέραν της μιας μέρας τότε στην περίοδο απουσίας συμπεριλαμβάνεται και η αργία/σαββατοκύριακο. Τα πιο πάνω ισχύουν και στην περίπτωση που συναφθούν λιγότερες από 4 συμβάσεις.**
1. Στη συνολική αξία της σύμβασης περιλαμβάνονται και τα παντός είδους έξοδα και δαπάνες του Αναδόχου σε σχέση με την εκτέλεση της Σύμβασης που του ανατίθεται, καθώς και οι κάθε είδους κρατήσεις και κάθε άλλη επιβάρυνση, που προβλέπονται από την Κυπριακή Νομοθεσία. Η συνολική αξία της σύμβασης αφορά το σύνολο των υπηρεσιών του άρθρου 9 της παρούσας συμφωνίας.

# ΑΡΘΡΟ 10: ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

1. Με την έναρξη της Σύμβασης, ο Ανάδοχος θα γνωστοποιήσει γραπτώς τον τραπεζικό λογαριασμό στον οποίο επιθυμεί να καταβάλλονται οι πληρωμές της συμβατικής αξίας, συμπληρώνοντας σχετικό έντυπο που θα του δοθεί από την Αναθέτουσα Αρχή μαζί με τραπεζική βεβαίωση IBAN. Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα να αντιτεθεί στην επιλογή του Αναδόχου αναφορικά με τον τραπεζικό λογαριασμό. Οι πληρωμές θα καταβάλλονται σε Ευρώ, έναντι τιμολογίου.
2. **Ο Ανάδοχος θα πρέπει να αποστέλλει στο τέλος του μήνα (συμβατικού μήνα)**, στην Αρμόδια Αρχή, στο όνομα των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, για σκοπούς πληρωμής και ενημέρωσης της Μονάδας Επιδημιολογικής Επιτήρησης των ΙΥ&ΥΔΥ, τα εξής:
* **Πρωτότυπο τιμολόγιο -**  **κατάλληλα συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Ανάδοχο και επικυρωμένο από τον Συντονιστή της Σύμβασης.** Το μέγιστο της αξίας του τιμολογίου δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις €3.000,0 για το σταθερό μέρος και τις €1000,00 για το κυμαινόμενο για περίοδο ενός συμβατικού μήνα (π.χ. Y/X/2022- (Y-1)/(X+1)/2022) όπου Υ= ημέρες και Χ= μήνας.
* **Πρωτότυπο Έντυπο 5 «Έντυπο Καταγραφής Πιστοποιητικών Αποδέσμευσης για σκοπούς τιμολόγησης» το οποίο θα συνοδεύει το τιμολόγιο - κατάλληλα συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Ανάδοχο και επικυρωμένο από τον Συντονιστή της Σύμβασης –**
* Πρωτότυπο Έντυπο 7 «Παρουσιολόγιο» **το οποίο θα συνοδεύει το τιμολόγιο - κατάλληλα συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Ανάδοχο και επικυρωμένο από τον Συντονιστή της Σύμβασης**
* Πρωτότυπο Έντυπο 6 κατάλληλα συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Ανάδοχο και επικυρωμένο από τον Συντονιστή Σύμβασης το οποίο θα αποστέλλει **στην Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης το Έντυπο 6 «Δελτίο Καταγραφής Θετικών Περιστατικών που Έχουν Διαγνωσθεί».**
1. Οι Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας δύναται να διακόψουν τη σύμβαση όποτε το κρίνουν απαραίτητο χωρίς ο επιτυχών οικονομικός φορέας να ζητήσει οποιαδήποτε αποζημίωση. Σε αυτήν τη περίπτωση, ο επιτυχών οικονομικός φορέας θα πρέπει να αποστέλλει τιμολόγιο στο Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας πιστοποιημένο από τον υπεύθυνο συντονιστή μόνο για τις μέρες που έχει εργαστεί.
2. Υπάρχουν διαθέσιμές πιστώσεις στο άρθρο 03.583 «Αγορά Υπηρεσιών» ,Κεφ. 22.02 και αναμένεται αποδέσμευση από την Βουλή των Αντιπροσώπων προκειμένου να είναι εφικτή η ανάθεση των σχετικών συμβάσεων.

# ΑΡΘΡΟ 11: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος εκτέλεσης της παρούσας γίνεται από τον Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης εκ μέρους της Αναθέτουσα Αρχής. Στο πλαίσιο αυτό οι αρμοδιότητες περιλαμβάνουν:

α. την έγκαιρη παροχή κατευθύνσεων στον Ανάδοχο.

β. τον έλεγχο και την παραλαβή των παραδοτέων, και την πρόταση προς τα αρμόδια όργανα για την έκδοση εντολής πληρωμής προς τον Ανάδοχο.

1. Ο Ανάδοχος έχει την πλήρη ευθύνη εκτέλεσης του αντικειμένου της σύμβασης.
2. Η Αναθέτουσα Αρχή έχει την κύρια ευθύνη επίβλεψης και ελέγχου της πορείας εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης.
3. Η συνεργασία της Αναθέτουσας Αρχής και του Αναδόχου σε όλα τα στάδια εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης, είναι υποχρέωση αμφοτέρων.
4. Υπεύθυνος Συντονιστής που θα έχει την ευθύνη παρακολούθησης και το χειρισμό της Σύμβασης στα πλαίσια των προνοιών θα καθοριστεί από την Αναθέτουσα Αρχή σε μετέπειτα στάδιο

# ΑΡΘΡΟ 12: ΡΗΤΡΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

1. Σε περίπτωση καθυστέρησης εκτέλεσης των εργασιών του Αντικειμένου της Σύμβασης με υπαιτιότητα του Αναδόχου, επιβάλλεται Ρήτρα Καθυστέρησης Παράδοσης Υπηρεσιών.
2. **Στην περίπτωση απουσίας του Αναδόχου από την εργασία του θα πρέπει δικαιολογεί την απουσία του και να αποστέλλει ηλεκτρονικό μήνυμα στο email director@mphs.moh.gov.cy, email Προϊσταμένου Υπηρεσίας Ασύλου, και email συντονιστή Λειτουργού της Υπηρεσίας Ασύλου. Η ημέρα αυτή δεν θα αποζημιώνεται και θα αποκόπτεται το 1/30,5** της σταθερής πληρωμής της αποζημίωσης που αναφέρεται στο Άρθρο 9 του παρόντος εγγράφου **[1/30,5\*€3.000=€98.36/μέρα απουσίας]. Η περίοδος της δικαιολογημένης απουσίας δεν μπορεί να υπερβαίνει την μια μέρα και στην περίοδο απουσίας δεν θα υπολογίζονται τυχόν αργίες ή σαββατοκύριακα που εφάπτονται. Σε περίπτωση αδικαιολόγητης απουσίας του Αναδόχου από την εργασία, υπολογίζεται η περίοδος απουσίας ως το Άρθρο 9 και επιπλέον του ποσού =€98.36/μέρα απουσίας, θα του επιβάλλεται Ρήτρα Καθυστέρησης Παράδοσης Υπηρεσιών ίση με σαράντα (40) ευρώ ανά ημέρα απουσίας για όλη την περίοδο απουσίας. Η ρήτρα θα επιβάλλεται με τον ίδιο τρόπο και στην περίπτωση που ο Ανάδοχος απουσιάσει δικαιολογημένα πέραν την μιας ημέρας. Στην περίπτωση αυτή στη περίοδο απουσίας προστίθενται τυχόν αργίες και σαββατοκύριακα που εφάπτονται στην απουσία. Στην περίπτωση που οι ώρες εργασίας τον μήνα τιμολόγησης είναι λιγότερες από το 150 τότε θα αποκόπτεται το αντίστοιχο ποσό [(ώρες έλλειμα)/7,5\*=€98.36].**
3. Τυχόν ρήτρες που έχουν επιβληθεί από την Αναθέτουσα Αρχή σύμφωνα με τα προηγούμενα εδάφια, θα παρακρατούνται από την επόμενη πληρωμή του Αναδόχου ή, σε περίπτωση ανεπάρκειας αυτής, θα εισπράττονται με ισόποση κατάπτωση της εγγύησης πιστής εκτέλεσης.
4. H περίοδος για την οποία θα εφαρμόζεται η ρήτρα, θα είναι ίση με τις ημέρες που δεν εφαρμόζεται το αντικείμενο της σύμβασης, συμπεριλαμβανομένων δημόσιων αργιών ή Σαββατοκύριακων που περιλαμβάνονται/ εφάπτονται σε αυτές.
5. Σε περίπτωση καθυστέρησης παράδοσης για την οποία θα έχουν υποβληθεί συνολικά ρήτρες καθυστέρησης που ανέρχονται σε ποσοστό **δέκα τοις εκατό (10%)** της Συμβατικής Αξίας, η Αναθέτουσα Αρχή δύναται να κηρύξει τον Ανάδοχο έκπτωτο και να τερματίσει τη Σύμβαση, εφαρμοζόμενων των ειδικά αναφερόμενων στο Άρθρο 14.

# ΑΡΘΡΟ 13: ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ

1. Ως εγγύηση για την πιστή εκτέλεση των όρων της Σύμβασης ο Ανάδοχος προσκόμισε κατά την υπογραφή της παρούσας σύμβασης, την υπ. αριθ. **<αριθμός εγγυητικής επιστολής>** εγγυητική επιστολή της **<επωνυμία Τράπεζας>** Τράπεζας, ποσού **<ποσό ολογράφως και ποσό αριθμητικώς Ευρώ >**.
2. Εγγύηση Πιστής Εκτέλεσης της Σύμβασης, της οποίας το ποσό θα πρέπει να καλύπτει το 5% της αξίας της σύμβασης.
3. Η εγγύηση πιστής εκτέλεσης θα πρέπει να παραμένει σε ισχύ για ακόμα δύο (2) μήνες μετά την ολοκλήρωση του αντικειμένου της σύμβασης, οπόταν και θα επιστραφεί από την Αναθέτουσα Αρχή στον Ανάδοχο.
4. Η εγγύηση που προβλέπεται στο παρόν άρθρο καλύπτει την πιστή εφαρμογή από τον Ανάδοχο όλων των όρων της Σύμβασης.

#

# ΑΡΘΡΟ 14: ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

1. Η Αναθέτουσα Αρχή δύναται να τερματίσει τη σύμβαση εάν ο ανάδοχος αδυνατεί ουσιαστικά να εκπληρώσει τις συμβατικές του υποχρεώσεις.
2. Η Αναθέτουσα Αρχή δικαιούται, με γραπτή προειδοποίηση στον Ανάδοχο, να αναστείλει μέρος ή όλες τις πληρωμές, αν ο Ανάδοχος αθετήσει οποιουσδήποτε όρους της Σύμβασης ή δεν έχει ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του.
3. Αν οι συνθήκες που αναφέρονται στη παράγραφο 1 συνεχιστούν για δεκατέσσερις (14) ημέρες από την ημερομηνία της προειδοποίησης, τότε η Αναθέτουσα Αρχή θα δύναται, αν το επιθυμεί, να τερματίσει τη σύμβαση δίνοντας γραπτή προειδοποίηση τριάντα (30) ημερών.
4. Με τη λήψη γραπτής προειδοποίησης ο Ανάδοχος θα πάρει άμεσα μέτρα για τερματισμό της Σύμβασης, για σκοπούς μείωσης των συνεπαγόμενων δαπανών στο ελάχιστο.
5. Με τον τερματισμό της Σύμβασης καμιά πληρωμή δεν οφείλεται στον Ανάδοχο, εκτός για υπηρεσίες που εκτελέστηκαν ικανοποιητικά πριν την ημερομηνία τερματισμού της Σύμβασης και για υπηρεσίες που συντρέχουν για τον ομαλό τερματισμό της Σύμβασης.
6. Σε κάθε περίπτωση όπου η Αναθέτουσα Αρχή δικαιούται αποζημιώσεις, μπορεί να τις αφαιρέσει από οποιαδήποτε οφειλόμενα προς τον Ανάδοχο ποσά ή να διευθετηθούν μέσω της εγγύησης πιστής εκτέλεσης.
7. Σε περίπτωση που η διαπιστωθείσα ζημιά που υπέστησαν οι Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας υπερβαίνει το ποσό της εγγύησης πιστής εκτέλεσης ο Ανάδοχος καλείται, να καλύψει μέσα σε τακτή προθεσμία τη ζημιά που υπέστη υπέστησαν οι Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
8. Αρμόδια για την επίλυση οποιασδήποτε διαφοράς σχετικής με τη Σύμβαση που δυνατό να προκύψει μεταξύ των Μερών και που δεν μπορεί να διευθετηθεί, είναι τα Δικαστήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας.
9. Ο Ανάδοχος για σκοπούς που αφορούν την εκπαίδευσή του για απόκτηση ιατρικής ειδικότητας δικαιούται να τερματίσει τη Σύμβαση αφού ειδοποιήσει γραπτώς με επιστολή του προς τη Διευθύντρια Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας 30 μέρες πριν τον τερματισμό. Στην επιστολή θα πρέπει να επισυνάπτει σχετική βεβαίωση από το ίδρυμα στο οποίο θα ασκηθεί.

# ΑΡΘΡΟ 15: ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΔΙΚΑΙΟ

1. Η παρούσα Σύμβαση διέπεται και ερμηνεύεται αποκλειστικά με βάση και σύμφωνα με τους Νόμους της Κυπριακής Δημοκρατίας και θα εμπίπτει στη δικαιοδοσία των Κυπριακών Δικαστηρίων.

# ΑΡΘΡΟ 16: ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. Τροποποίηση ή αλλαγή της παρούσας μπορεί να γίνει μόνον εφόσον δεν θίγει ουσιωδώς τον ανταγωνισμό και πραγματοποιείται με έγγραφη συμφωνία των συμβαλλόμενων στην παρούσα μερών, η οποία θα επισυνάπτεται στην παρούσα Σύμβαση ως αναπόσπαστο μέρος αυτής.

Συνταχθείσα στην ελληνική γλώσσα σε δύο πρωτότυπα όπου το ένα πρωτότυπο προορίζεται για την Αναθέτουσα Αρχή και το άλλο πρωτότυπο για τον Ανάδοχο και υπογραφείσα την **<ημέρα>**, **<XX/XX/20XX>**.

«Χαρτόσημα»

**Εκ μέρους και για λογαριασμό της Αναθέτουσας Αρχής:**

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή: ............................................Τίτλος: ...................................................Όνομα: .................................................. | Μάρτυρες: 1. Υπογραφή: ............................................. Όνομα: ..................................................2. Υπογραφή: ............................................. Όνομα: ................................................. |

**Εκ μέρους και για λογαριασμό του Αναδόχου:**

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή: .............................................Τίτλος: ..................................................Όνομα: .................................................. | Μάρτυρες: 1. Υπογραφή: ............................................. Όνομα: ..................................................2. Υπογραφή: ............................................. Όνομα: ................................................. |

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΕΝΤΥΠΩΝ**

**Έντυπο 1:** Βιογραφικό Σημείωμα

**Έντυπο 2:** Δέσμευση μη Απόσυρσης Προσφοράς

**Έντυπο 3:** Δήλωση Πιστοποίησης Προσωπικής Κατάστασης

**Έντυπο 4 :** Τεχνική Προσφορά

**Έντυπο 5:** Αναφορά Διεκπεραίωσης Εργασίας

**ΕΝΤΥΠΟ 1**

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προτεινόμενη Θέση στην Ομάδα Έργου:** |  |
|  |  |
| 1. **Επίθετο:**
 |  |
| 1. **Όνομα:**
 |  |
| 1. **Ημερομηνία γέννησης:**
 |  |
| 1. **Υπηκοότητα:**
 |  |

1. **Εκπαίδευση:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Όνομα Σχολής / Πανεπιστημίου** | **Περίοδος Φοίτησης** | **Πτυχίο / Δίπλωμα που αποκτήθηκε** |
| **Από** | **Μέχρι** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Γλώσσες:** Αναφέρετε ικανότητα σε κλίμακα από 1 έως 5 (1 – άριστα, 5 – ελάχιστα)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Γλώσσα** | Ανάγνωση | Γραφή | Ομιλία |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Μέλος επαγγελματικών οργανισμών :**
2. **Άλλες ικανότητες:** (π.χ. γνώση Η/Υ κλπ.)
3. **Παρούσα θέση στον οργανισμό:** (Αναγράφεται η σημερινή απασχόληση - θέση σε Επιχείρηση, Οργανισμό Δημοσίου η Ιδιωτικού τομέα, ελεύθερος επαγγελματίας κλπ.)
4. **Κύρια προσόντα:** (Αναγράφονται τα κύρια προσόντα και ικανότητες του ατόμου που προκύπτουν από την μέχρι σήμερα επαγγελματική και άλλη εμπειρία του)
5. **Επαγγελματική εμπειρία:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Επιχείρηση / Οργανισμός** | **Περίοδος** | **Θέση** | **Περιγραφή Καθηκόντων \*** |
| **Από** | **Μέχρι** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Να δοθεί αναλυτική περιγραφή των καθηκόντων κατά τρόπο που να φαίνεται η συνάφεια με τις ζητούμενες υπηρεσίες, ο βαθμός εμπλοκής και ευθύνης.

1. **Κατάλογος έργων συναφών με το προκηρυσσόμενο**

| **Τίτλος έργου** | **Ημερομηνίες εκπόνησης****(έναρξη – ολοκλήρωση)** | **Αξία έργου** | **Αποδέκτης/****Φορέας Ανάθεσης**  | **Συνοπτική περιγραφή έργου** | **Αρμοδιότητες - καθήκοντα** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Άλλα σχετικά στοιχεία / πληροφορίες:**

**Σημείωση:** Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας να ελέγξει την ορθότητα των στοιχείων του Βιογραφικού Σημειώματος. Προς το σκοπό αυτό, ο Προσφέρων οφείλει, εάν του ζητηθεί, να υποβάλει τα κατά περίπτωση απαιτούμενα στοιχεία τεκμηρίωσης.

**ΕΝΤΥΠΟ 2**

**ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΜΗ ΑΠΟΣΥΡΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

**Διαγωνισμός αρ.** --------------------------

1. Αναφερόμαστε στην προσφορά που έχουμε υποβάλει για \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, η οποία ισχύει για την περίοδο που καθορίζεται στα έγγραφα του διαγωνισμού και την οποία, σύμφωνα με τους όρους του διαγωνισμού, οι προσφέροντες δεν έχουν δικαίωμα να αποσύρουν.
2. Γνωρίζουμε ότι με βάση τους όρους των εγγράφων του διαγωνισμού σε περίπτωση που:

(α) αποσύρουμε την προσφορά μας ή μέρος της μετά την τελευταία ημερομηνία υποβολής των προσφορών και κατά τη διάρκεια της περιόδου ισχύος των προσφορών, ή

(β) έχει διαπιστωθεί ότι έχουμε υποβάλει οποιαδήποτε ψευδή δήλωση ή πλαστό πιστοποιητικό ή

(γ) έχοντας ειδοποιηθεί για την αποδοχή της Προσφοράς μας από την Αναθέτουσα Αρχή κατά την περίοδο ισχύος της Προσφοράς, και έχοντας ειδοποιηθεί να προσέλθουμε για την υπογραφή της Σύμβασης:

(ι) έχουμε αρνηθεί ή παραλείψει να προσκομίσουμε εμπρόθεσμα οποιοδήποτε Πιστοποιητικό και/ή άλλο έγγραφο και/ή την Εγγύηση Πιστής Εκτέλεσης Συμβολαίου και/ή να εκπληρώσει οποιαδήποτε άλλη υποχρέωση που απορρέει από τη συμμετοχή μας στο διαγωνισμό, ή

(ιι) έχουμε αρνηθεί ή παραλείψει να υπογράψουμε τη Σύμβαση,

**είναι δυνατό να μας επιβληθούν οι πιο κάτω κυρώσεις:**

α. αποκλεισμό από του δικαιώματος ανάθεσης της Σύμβασης, και

β. στις προβλεπόμενες από τον Νόμο και τους Κανονισμούς κυρώσεις αναφορικά με συμμετοχή σε μελλοντικούς διαγωνισμούς που οδηγούν σε ανάθεση δημόσιας σύμβασης.

1. Επιπρόσθετα **αναλαμβάνουμε την υποχρέωση να καταβάλουμε στην Αναθέτουσα Αρχή, ως αποζημίωση ποσό ίσο με το 5% της τιμής της προσφοράς μας ή του μέρους αυτής που έχει αποσυρθεί.**

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή Προσφέροντος ή Εκπροσώπου του | ...................................................................... |
| Όνομα υπογράφοντος | ...................................................................... |
| Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου υπογράφοντος | ...................................................................... |
| Ιδιότητα υπογράφοντος | ...................................................................... |
| Ημερομηνία | ...................................................................... |
| Στοιχεία Προσφέροντος1 |  |
| Όνομα Προσφέροντος | ........................................................................... |

Σημείωση 1: Σε περίπτωση κοινοπραξίας φυσικών και/ή νομικών προσώπων να αναφερθούν τα στοιχεία για την κοινοπραξία και τα στοιχεία κάθε μέλους της κοινοπραξίας.

**ΕΝΤΥΠΟ 3**

**υποδειγμα δηλωσησ πιστοποιησησ προσωπικησ καταστασησ**

Προς: **Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιες Υγείας**

Θέμα: **Διαγωνισμός για Αγορά Υπηρεσιών για Τέσσερεις (4) Ιατρούς για τις ανάγκες του Ανιχνευτικού Προγράμματος στα Κέντρα Προσφύγων για τη Διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας σύμφωνα με το Παράρτημα XIV του Ν.73(Ι)/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| Αρ. Διαγωνισμού:  |  |
| Τελευταία προθεσμία υποβολής Προσφορών: 24/01/21 |  |

Υπευθύνως δηλώνω ότι:

α. Δεν έχω καταδικαστεί με τελεσίδικη απόφαση εις βάρος μου για:

(i) συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 της Απόφασης – Πλαισίου 2008/841/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 24ης Οκτωβρίου 2008 για την καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος,

(ii) διαφθορά, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 της Σύμβασης περί της καταπολέμησης της δωροδοκίας στην οποία ενέχονται υπάλληλοι των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ή των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης , καταρτιζόμενη δυνάμει του άρθρου Κ.3 παράγραφος 2 στοιχείο (γ) της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και στο άρθρο 2 παράγραφος (1) της Απόφασης – Πλαισίου 2003/568/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 22ας Ιουλίου 2003 για την καταπολέμηση της δωροδοκίας στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και όπως ορίζεται στη Δημοκρατία ή στο εθνικό δίκαιο της χώρας προέλευσης μου,

(iii) απάτη, κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων,

(iv) τρομοκρατικά εγκλήματα ή εγκλήματα συνδεόμενα με τρομοκρατικές δραστηριότητες, όπως ορίζονται αντιστοίχως στα άρθρα 1 και 3 της Απόφασης – Πλαισίου 2002/475/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 13ης Ιουνίου 2002 για την καταπολέμηση της τρομοκρατίας ή ηθική αυτουργία, συνέργεια ή απόπειρα διάπραξης εγκλήματος ως ορίζονται στο άρθρο 4 αυτής,

(v) νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες ή χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 της των περί της Παρεμπόδισης και Καταπολέμησης της Νομιμοποίησης Εσόδων από Παράνομες Δραστηριότητες Νόμων του 2007 έως 2016,

(vi) παιδική εργασία και άλλες μορφές εμπορίας ανθρώπων, σύμφωνα με το άρθρο 2 του περί της Πρόληψης και της Καταπολέμησης της Εμπορίας και Εκμετάλλευσης Προσώπων και της Προστασίας των Θυμάτων Νόμου του 2014.

Νοείται ότι, η υποχρέωση του αποκλεισμού μου από την Αναθέτουσα Αρχή εφαρμόζεται επίσης όταν το πρόσωπο, εις βάρος του οποίου εκδόθηκε τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση, είναι μέλος του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού μου οργάνου ή έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό.

β. δεν έχω διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα, το οποίο θέτει εν αμφιβόλω την ακεραιότητά μου ,

γ. δεν έχω συνάψει συμφωνίες με άλλους οικονομικούς φορείς με στόχο τη στρέβλωση του ανταγωνισμού,

δ. δεν εμπίπτω σε κατάσταση σύγκρουσης συμφερόντων, κατά την έννοια του άρθρου 6 του Ν. 73(Ι)/2016, που δεν μπορεί να θεραπευθεί με άλλα λιγότερα παρεμβατικά μέσα,

ε. δεν εμπίπτω σε κατάσταση στρέβλωσης του ανταγωνισμού από την πρότερη συμμετοχή μου κατά την προετοιμασία της διαδικασίας σύναψης σύμβασης, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 38 του Ν.73(Ι)/2016, που δεν μπορεί να θεραπευθεί με άλλα, λιγότερο παρεμβατικά, μέσα,

στ. δεν έχω επιδείξει σοβαρή ή επαναλαμβανόμενη πλημμέλεια, κατά την εκτέλεση ουσιώδους απαίτησης στο πλαίσιο προηγούμενης δημόσιας σύμβασης, προηγούμενης σύμβασης με αναθέτοντα φορέα ή προηγούμενης σύμβασης παραχώρησης, που είχε ως αποτέλεσμα την πρόωρη καταγγελία της προηγούμενης σύμβασης, αποζημιώσεις ή άλλες παρόμοιες κυρώσεις,

ζ. δεν έχω κριθεί ένοχος σοβαρών ψευδών δηλώσεων κατά την παροχή των πληροφοριών που απαιτούνται για την εξακρίβωση της απουσίας των λόγων αποκλεισμού ή για την πλήρωση των κριτηρίων επιλογής αλλά ούτε και έχω αποκρύψει τις πληροφορίες αυτές (περιλαμβανομένης της παρούσας διαδικασίας) και είμαι σε θέση να προσκομίσω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται σύμφωνα με το άρθρο 59 του Νόμου.

Όποια παράγραφος δεν ισχύει να διαγραφεί και στο χώρο που ακολουθεί να δοθούν διευκρινίσεις.

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Υπογραφή: …………………………………………………….

Όνομα υπογράφοντος: …………………………………………………….

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου

υπογράφοντος: ………………………………………….………….

Ιδιότητα υπογράφοντος: ……………………………………………….…….

Στοιχεία Προσφέροντος ή συμμετέχοντος σε κοινοπραξία <**να διαγραφεί ότι δεν ισχύει**>

Όνομα:............................................................................................................................

Χώρα εγκατάστασης: ..................Διεύθυνση:.................................................................

......................................................................................................Ταχ.Κιβ.....................

Διεύθυνση επικοινωνίας (εάν είναι διαφορετική)............................................................

 .....................................................................................................Ταχ. Κιβ. ..................

Τηλέφωνο επικοινωνίας ............................... Τέλεφαξ επικοινωνίας ....................

**ΕΝΤΥΠΟ 4**

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

 **Προς:**

 **Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών**

 **Θέμα: Διαγωνισμός για Αγορά Υπηρεσιών για Τέσσερεις (4) Ιατρούς για τις ανάγκες του Ανιχνευτικού Προγράμματος στα Κέντρα Προσφύγων για τη Διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας σύμφωνα με το Παράρτημα XIV του Ν.73(Ι)/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| **Αρ. Διαγωνισμού:**  | **Σ.Υ.2/23**  |
| **Τελευταία προθεσμία υποβολής προσφορών:** | **.................................................................** |
| 1. Αφού μελετήσαμε τα Έγγραφα Διαγωνισμού και αφού έχουμε αποκτήσει πλήρη αντίληψη του Αντικειμένου της Σύμβασης, εμείς οι υποφαινόμενοι, αναλαμβάνουμε να αρχίσουμε, εκτελέσουμε και συμπληρώσουμε το Αντικείμενο της Σύμβασης, σύμφωνα με τα Έγγραφα Διαγωνισμού και τη Τεχνική Προσφορά μας και με την τιμή που δηλώνουμε στην Οικονομική Προσφορά μας.2. Αν η προσφορά μας γίνει αποδεκτή, αναλαμβάνουμε να αρχίσουμε την εκτέλεση των Υπηρεσιών από την ημερομηνία υπογραφής της Συμφωνίας.3. Συμφωνούμε πως η Προσφορά μας αυτή θα ισχύει για περίοδο ίση με αυτή που αναφέρεται στο Άρθρο 7 του Μέρους Α των Εγγράφων Διαγωνισμού, θα μας δεσμεύει και θα μπορεί να γίνει αποδεκτή ανά πάσα στιγμή πριν τη λήξη της περιόδου αυτής.**ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ** |
| **Α/Α** | **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ** | **ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΘΕΙ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΜΕ****√** | **ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ** |
| **1** | Εγγεγραμμένος Ιατρός στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου καθώς επίσης και εν ισχύ εγγραφή για άδεια εξασκήσεως του επαγγέλματος του σύμφωνα με τον Περί Ιατρών Νόμο. |  | **Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών/βεβαιώσεων** |
| **2** | Πολύ καλή γνώση Ελληνικής γλώσσας  |  |  |
| **3** | Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας |  |  |
| **4** | Δήλωση προηγούμενης απασχόλησης σε μήνες στα πλαίσια συμβάσεων δημοσίου |  |  |

\* **Στο σημείο 4 παρακαλώ όπως δηλωθεί αριθμητικά ο αριθμός των μηνών απασχόλησης στα πλαίσια συμβάσεων δημοσίου.**

|  |  |
| --- | --- |
| Υπογραφή Προσφέροντος ή Εκπροσώπου του | .......................................................................... |
| Όνομα υπογράφοντος | .......................................................................... |
| Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου υπογράφοντος | .......................................................................... |
| Ιδιότητα υπογράφοντος | .......................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| Στοιχεία Προσφέροντος1 |  |
| Όνομα Προσφέροντος | ........................................................................... |
| Χώρα εγκατάστασης | ........................................................................... |
| Διεύθυνση........................................................... | Ταχ. Κιβ. ............................................................ |
| Διεύθυνση επικοινωνίας (εάν είναι διαφορετική) | ........................................................................... |
| Ταχ. Κιβ. ............................................................ |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας..................................... | Τέλεφαξ επικοινωνίας........................................ |
| Αρ. Μητρώου Φ.Π.Α.  | ........................................................................... |
| (χώρα εγγραφής στο Μητρώο ΦΠΑ) | ........................................................................... |
| Ημερομηνία | ........................................................................... |

Μάρτυρας (΄Ονομα, Υπογραφή και Διεύθυνση)

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Σημείωση 1: Σε περίπτωση κοινοπραξίας φυσικών και/ή νομικών προσώπων να αναφερθούν τα στοιχεία για την κοινοπραξία και τα στοιχεία κάθε μέλους της κοινοπραξίας.

Σημείωση 2: Όλα τα κενά να συμπληρωθούν από τον Προσφέροντα ή τον Εκπρόσωπό του.





