

|  |
| --- |
| ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ |

|  |
| --- |
| Αρ. Φακ. Υ.Υ.13.25.003.001.1353 |
| Αρ. Προσφοράς: Σ.Υ. 53/21 |
| Αρ. Τηλ.: 22605395 |
| Αρ. Φαξ: 22605488 |

Λευκωσία, 02 Δεκεμβρίου 2021

**Θέμα: Διαγωνισμός για την αγορά διοικητικών υγειονομικών υπηρεσιών από Φοιτητές ή/και Πτυχιούχους για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων και για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας στα πλαίσια διαχείρισης της Πανδημίας του Covid-19,** οι οποίες εμπίπτουν στην κατηγορία δημοσίων συμβάσεων υπηρεσιών που αφορούν κοινωνικές και άλλες ειδικές υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στο Παράρτημα XIV του Ο περί της Ρύθμισης των Διαδικασιών Σύναψης Δημοσίων Συμβάσεων και για Συναφή Θέματα Νόμος του 2016 (73(I)/2016) – Διοικητικές Υγειονομικές Υπηρεσίες CPV:75122000

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας, προκηρύσσει Διαγωνισμό για Αγορά Υπηρεσιών από Φοιτητές ή/και Πτυχιούχους για την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προσωρινής διάρκειας

1. στη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας
2. στο Κέντρο συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας

Οι προσφοροδότες/ενδιαφερόμενοι έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν **ΜΟΝΟ ΜΙΑ (1) ΦΑΣΗ** για την οποία ενδιαφέρονται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο **Έντυπο 1, σημείο Δ.**

Η εκτίμηση κόστους του διαγωνισμού ανέρχεται στις **επτακόσιες τριάντα μία χιλιάδες** **διακόσια εξήντα εννέα (€731.269,00) Ευρώ.**

**Αναλυτικά:**

Η αποζημίωση των Φοιτητών/Πτυχιούχων για την απασχόληση στη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας και για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας αντιστοιχεί σε **€6,5 ανά ώρα** απασχόλησης.

**Οι ενδιαφερόμενοι, οι οποίοι θα υποβάλουν ενδιαφέρον, θα κληθούν άμεσα για υπογραφή σχετικής Συμφωνίας – Σύμβασης, μεταξύ Αναδόχου και Αναθέτουσας Αρχής, σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες της Αναθέτουσας Αρχής. Τα τέλη χαρτοσήμανσης της σύμβασης θα βαρύνουν αποκλειστικά τον Ανάδοχο.**

Σε περίπτωση που υποβληθούν πέραν των απαιτούμενων εκδηλώσεων ενδιαφέροντος, θα γίνει κλήρωση μεταξύ των υποψηφίων.

# ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Με την παρούσα Σύμβαση, ο Ανάδοχος αναλαμβάνει να παρέχει υποστηρικτικές υπηρεσίες προσωρινής διάρκειας στη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας και για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας στα πλαίσια διαχείρισης της Πανδημίας του Covid-19.

**Ανάλυση Δραστηριοτήτων:**

1. **Είδος 1- Φοιτητές/Πτυχιούχοι για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων**

Ο Διαγωνισμός στοχεύει στη σύναψη συμβάσεων με διάρκεια τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες στους οικονομικούς φορείς που θα επιτύχουν στη βάση των οποίων θα παρέχουν στην Αναθέτουσα Αρχή τις ζητούμενες υπηρεσίες όπως περιγράφονται πιο κάτω και θα είναι υπόλογοι στον Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης.

**Αρ. Θέσεων: Είκοσι τέσσερεις (24)**

**1Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Περιγραφή του υποστηρικτικών υπηρεσιών

Οι συμμετέχοντες θα εκπαιδευτούν ώστε να παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες στους πιο κάτω τομείς οι οποίοι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά θα είναι οι ακόλουθοι:

1. Υποστηρικτικές υπηρεσίες που αφορούν στην ιχνηλάτηση

2. Διαχείριση εργαστηριακών αποτελεσμάτων και επικοινωνία με εργαστήρια

3. Υποστήριξη τηλεφωνικού κέντρου ΜΕΕ&ΕΛΝ και απάντηση ερωτημάτων πολιτών

4. Γραμματειακή υποστήριξη σε θέματα που αφορούν την ΜΕΕ&ΕΛΝ εντός και εκτός Κύπρου

5. Διαχείριση ψηφιακών αρχείων (ΚΟΙΟΣ)

6. Έκδοση πιστοποιητικών ειδικής άδειας

7. Αποστολή email και fax σε κρούσματα COVID19 και εργοδότες τους

8. Αποστολή αιτημάτων για μεταφορά κρουσμάτων σε κρατική καραντίνα

9. Διαμόρφωση του προγράμματος για τους υπόλοιπους συμβασιούχους

10. Επιτήρηση του προγράμματος και τις αλλαγές του

11. Έλεγχος της φυσικής παρουσίας των συμβασιούχων σε σχέση με το πρόγραμμα

12. Έλεγχος της πορείας εργασίας

13. Αξιολόγηση της ποιότητας της εργασίας του κάθε συμβασιούχου μέσω προκαθορισμένων checklist

14. Διευκόλυνση για τις ανάγκες διαχειρίσεις λογιστικών θεμάτων (συλλογή τιμολογίων και έλεγχος ωραρίου και πληρωμών)

15. Βοήθεια στον υπεύθυνο ιχνηλάτησης και άλλους λειτουργούς της ΜΕΕ & ΕΛΝ σε διοικητικά θέματα (όπως είναι η ανάλυση των δεδομένων, η επικοινωνία με διαχειριστές των πλατφορμών για βελτιώσεις κτλ.)

**1Β. Τόπος και τρόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης:**

Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας

Οι εργασίες θα διεξάγονται καθημερινά και όχι λιγότερο από 5 μέρες την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών με βάση προκαθορισμένο πρόγραμμα εργασιών ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και ενδεικτικά μεταξύ των ωρών **8:00 μέχρι 24:00,** διαιρούμενες σε δύο περιόδους των **οκτώ (8) ωρών**. Ο συντονιστής της σύμβασης δύναται να προσαρμόσει την απασχόληση των αναδόχων ανάλογα με τις ανάγκες με ελάχιστη απασχόληση ανά ανάδοχο διάρκειας από τέσσερεις (4) και μέγιστη οκτώ (8) ώρες την ήμερα και πέραν του προαναφερόμενου ωραρίου. Κάθε ανάδοχος θα συνεργάζεται με τον Συντονιστή της Σύμβασης όσον αφορά στον προγραμματισμό των ωρών και το αντικείμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

**Αναθέτουσα Αρχή:** Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

**1Γ. Έναρξη και Διάρκεια εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύβασης**

Η διάρκεια κάθε σύμβασης θα είναι τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

1. **Είδος 2 -** **Φοιτητές/Πτυχιούχοι για** **τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας**

**Αρ. Θέσεων: Σαράντα (40)**

Ο Διαγωνισμός στοχεύει στη σύναψη συμβάσεων με διάρκεια τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες και ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες στους οικονομικούς φορείς που θα επιτύχουν στη βάση των οποίων θα παρέχουν στην Αναθέτουσα Αρχή τις ζητούμενες υπηρεσίες όπως περιγράφονται πιο κάτω και θα είναι υπόλογοι στον Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης.

**2Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Περιγραφή του υποστηρικτικών υπηρεσιών

Οι συμμετέχοντες θα παρέχουν υπηρεσίες στους πιο κάτω τομείς οι οποίοι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά θα είναι οι ακόλουθοι:

α) Τηλεφωνήματα για διευθέτηση ραντεβού

β) Χειρισμός Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας

γ) Πέρασμα δεδομένων στην excel

δ) Αποστολή fax , email, μέσω πολυμηχανήματος

**2Β. Τόπος και τρόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης:**

Κέντρο Συντονισμού Ιατρείων Δημόσιων Υγείας, Υπουργείου Υγείας, Λεύκωνος 2, Αγλαντζιά, πλησίον ΡΙΚ.

Οι εργασίες θα διεξάγονται καθημερινά μέχρι επτά (7) ημέρες την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών με βάση προκαθορισμένο πρόγραμμα εργασιών ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και ενδεικτικά μεταξύ των ωρών **8:00 μέχρι 20:00,** διαιρούμενες σε δύο περιόδους των **έξι (6) ωρών**. Ο συντονιστής της σύμβασης δύναται να προσαρμόσει την απασχόληση των αναδόχων ανάλογα με τις ανάγκες με ελάχιστη απασχόληση ανά ανάδοχο διάρκειας από τέσσερεις (4) και μέγιστη οκτώ (8) ώρες την ήμερα και πέραν του προαναφερόμενου ωραρίου. Κάθε ανάδοχος θα συνεργάζεται με τον Συντονιστή της Σύμβασης όσον αφορά στον προγραμματισμό των ωρών και το αντικείμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

**2Γ. Έναρξη και Διάρκεια εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύβασης**

Η διάρκεια κάθε σύμβασης θα είναι τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες και για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

# Το Υπουργείο Υγείας διατηρεί το δικαίωμα

* **να συμπληρώνει ή/και να τροποποιεί τους όρους και πρόνοιες των συμβάσεων ανά ανάδοχο ή/και**
* **να τερματίσει τις συμβάσεις ή/και**
* **να μην προχωρήσει στη κατάρτιση σύμβασης,**

**όποτε το κρίνει σκόπιμο και σύμφωνα με τα εξής πιο κάτω:**

1. Όταν ο ανάδοχος αδυνατεί να συμμετέχει στο πρόγραμμα εργασιών που καθορίζεται από τον συντονιστή της σύμβασης.
2. Όταν διαπιστώνεται ότι δεν τηρούνται οι υποχρεώσεις του ανάδοχου σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης.
3. Όταν δεν υφίσταται πλέον το αντικείμενο της σύμβασης όπως αυτό κρίνεται από την Αναθέτουσα Αρχή

# Προϋποθέσεις Συμμετοχής ΣΤΟ Διαγωνισμο

**4.1 Δικαιούμενοι Συμμετοχής:**

1. Φυσικά ή Νομικά πρόσωπα ή κοινοπραξίες φυσικών ή/και νομικών προσώπων τα οποία είναι εγκατεστημένα νόμιμα στην Κύπρο ή σε άλλο κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) ή σε τρίτες χώρες που έχουν υπογράψει και κυρώσει τη Διεθνή Συμφωνία περί Δημοσίων Συμβάσεων (GPA) ή έχουν υπογράψει και κυρώσει συμφωνίες σύνδεσης ή διμερείς συμφωνίες με την Ε.Ε. ή με την Κυπριακή Δημοκρατία στον Τομέα των Δημοσίων Συμβάσεων και που αφορούν φοιτητές που κατέχουν την ιδιότητα Προπτυχιακού ή Μεταπτυχιακού φοιτητή ή Πτυχιούχους ή Ασκούμενου Πτυχιούχου πανεπιστημιακού διπλώματος για εξασφάλιση επαγγελματικής ιδιότητας άμεσα σχετιζόμενης με το τίτλο σπουδών του.

**Για την πιστοποίηση του δικαιώματος συμμετοχής, θα πρέπει να υποβάλουν/επισυνάψουν με την προσφορά τους μαζί με το έντυπο 1 συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο τα ακόλουθα:**

1. Οι ενδιαφερόμενοι Φοιτητές ή/και Πτυχιούχοι για την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προσωρινής διάρκειας στη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας και για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας να υποβάλουν
	1. **Βεβαίωση τρέχουσας φοίτησης** για παρακολούθηση πτυχιακού ή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών **ή αντίγραφο πτυχίου**
2. Και στις δύο πιο πάνω περιπτώσεις 1 & 2, να υποβληθεί εφόσον είναι διαθέσιμη και όπου εφαρμόζεται, **βεβαίωση προηγούμενης εμπειρίας** στις ζητούμενες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας όπως αυτές καθορίζονται στο αντικείμενο του εν λόγω διαγωνισμού και η οποία θα ληφθεί υπόψη στην αξιολόγηση των προσφορών σύμφωνα με το άρθρο 10 των εγγράφων του διαγωνισμού

## Δέσμευση μη Απόσυρσης της Προσφοράς

1. Στην περίπτωση που ο Προσφέρων:

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

(β) έχει υποβάλει ψευδή δήλωση ή πλαστό πιστοποιητικό ή

(γ) έχει ειδοποιηθεί για την αποδοχή της προσφοράς του από την Αναθέτουσα Αρχή κατά την περίοδο ισχύος της προσφοράς, και έχοντας ειδοποιηθεί να προσέλθει για την υπογραφή της Σύμβασης:

(ι) έχει αρνηθεί ή παραλείψει να προσκομίσει 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 του στο διαγωνισμό, ή

(ιι) έχει αρνηθεί ή παραλείψει να υπογράψει τη Σύμβαση,

**Δύναται να επιβληθούν οι πιο κάτω κυρώσεις:**

α. αποκλεισμό από του δικαιώματος ανάθεσης της Σύμβασης,

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

2. **Επιπρόσθετα,** ο προσφέρων υποχρεούται να καταβάλει στην Αναθέτουσα Αρχή ως αποζημίωση ποσό ίσο με το 5% της τιμής της προσφοράς του ή του μέρους αυτής που έχει αποσυρθεί.

3. Η «Δέσμευση μη Απόσυρσης της Προσφοράς» πρέπει να συνταχθεί σύμφωνα με το Έντυπο 4.

# Ισχύς Προσφορών

1. Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους Προσφέροντες για χρονικό διάστημα όχι μικρότερο των **έξι (6)** **μηνών**. Η ισχύς των προσφορών είναι δυνατό να παραταθεί, εφ’ όσον ζητηθεί από την Αναθέτουσα Αρχή.
2. Εάν προκύψει θέμα παράτασης της ισχύος των Προσφορών, η Αναθέτουσα Αρχή θα απευθυνθεί γραπτώς προς τους Προσφέροντες, πριν τη λήξη ισχύος των προσφορών, για το αν αποδέχονται την παράταση για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Σε περίπτωση μη γραπτής αποδοχής, οι προσφορές τους απορρίπτονται ως απαράδεκτες.

# Ειδικοί Οροι – Καθηκοντολόγιο

1. Ο Ανάδοχος για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας υποχρεούται να παρευρίσκεται στο χώρο που θα του υποδειχθεί από την Αναθέτουσα Αρχή (Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας). Οι εργασίες θα διεξάγονται καθημερινά και όχι λιγότερο από πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών με βάση προκαθορισμένο πρόγραμμα εργασιών ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και ενδεικτικά μεταξύ των ωρών **8:00 μέχρι 24:00,** διαιρούμενες σε δύο περιόδους των **οκτώ (8) ωρών**. Ο συντονιστής της σύμβασης δύναται να προσαρμόσει την απασχόληση των αναδόχων ανάλογα με τις ανάγκες με ελάχιστη απασχόληση ανά ανάδοχο διάρκειας από τέσσερεις (4) και μέγιστη οκτώ (8) ώρες και πέραν του προαναφερόμενου ωραρίου. Κάθε ανάδοχος θα συνεργάζεται με τον Συντονιστή της Σύμβασης όσον αφορά στον προγραμματισμό των ωρών και το αντικείμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών του.
2. Ο Ανάδοχος για το Κέντρο συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας υποχρεούται να παρευρίσκεται στο χώρο που θα του υποδειχθεί από την Αναθέτουσα Αρχή (Κέντρο συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας) καθημερινά μέχρι επτά (7) ημέρες την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών με βάση προκαθορισμένο πρόγραμμα εργασιών ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και ενδεικτικά μεταξύ των ωρών **8:00πμ μέχρι 8:00μμ,** διαιρούμενες σε δύο περιόδους των **έξι (6) ωρών**. Ο συντονιστής της σύμβασης δύναται να προσαρμόσει την απασχόληση των αναδόχων ανάλογα με τις ανάγκες με ελάχιστη απασχόληση ανά ανάδοχο διάρκειας από τέσσερεις (4) και μέγιστη οκτώ (8) ώρες την ήμερα και πέραν του προαναφερόμενου ωραρίου.
3. Η Πληρωμή του Αναδόχου θα γίνεται με ωριαία αποζημίωση ανάλογα με το σύνολο των ωρών που εργάστηκε ανά συμβατικό μήνα.

# Διαδικασία Πληρωμής

Με την ανάθεση της Σύμβασης, ο Ανάδοχος γνωστοποιεί γραπτώς στην Αναθέτουσα Αρχή τον τραπεζικό λογαριασμό στον οποίο επιθυμεί να καταβάλλονται οι πληρωμές της συμβατικής αξίας **(Έντυπο 2,** μαζί με τραπεζική βεβαίωση IBAN).

Οι πληρωμές θα καταβάλλονται σε Ευρώ, έναντι τιμολογίου.

Ο Ανάδοχος

* Για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας με το τέλος κάθε «συμβατικού» μήνα θα πρέπει να αποστέλλει στο **Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**, πρωτότυπο τιμολόγιο υπογεγραμμένο από τον ίδιο και από τον συντονιστή της σύμβασης, το οποίο θα συνοδεύεται από αντίγραφο του παρουσιολογίου.
* Για το Κέντρο συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας με το τέλος κάθε «συμβατικού» μήνα θα πρέπει να αποστέλλει στο **Λογιστήριο του Υπουργείου Υγείας**, πρωτότυπο τιμολόγιο υπογεγραμμένο από τον ίδιο και από τον συντονιστή της σύμβασης, το οποίο θα συνοδεύεται από αντίγραφο του παρουσιολογίου.

Το παρουσιολόγιο θα παρέχεται από τον συντονιστή της σύμβασης για σκοπούς πληρωμής στον Ανάδοχο και θα συμπληρώνεται στον εκάστοτε χώρο απασχόλησης του τόσο από τον ίδιο τον Ανάδοχο όσο και από τον εκάστοτε υπεύθυνο στο χώρο απασχόλησης του.

**Συντονιστής των Συμβάσεων για τους Αναδόχους/****Φοιτητές/Πτυχιούχους της Μονάδας Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων** θα είναι η κα. Χριστιάνα Βαλιαντή, Ιατροφυσικός, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας.

**Συντονιστής των Συμβάσεων για τους Αναδόχους/Φοιτητές/Πτυχιούχους για το Κέντρο Συντονισμού Ιατρείων Δημόσιων Υγείας** θα είναι η κα. Ντενίζ Αλεξάνδρου, Υπεύθυνη συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας.

Ο Υπεύθυνος Συντονιστής έχει ως ευθύνη την παρακολούθηση και το χειρισμό μέρους της Αναθέτουσας Αρχής της Σύμβασης στα πλαίσια των προνοιών της.

# Σύνταξη και υποβολή Προσφοράς

1. Οι Προσφέροντες πρέπει να υποβάλουν τις προσφορές τους **το αργότερο μέχρι την Τετάρτη 08/12/2021 και ώρα 09:00πμ.**
2. Οι προσφορές πρέπει να περιλαμβάνουν **ενυπόγραφο και συμπληρωμένο το Έντυπο 1 και όλα όσα απαιτούνται σύμφωνα με τα έγγραφα του διαγωνισμού (Έντυπο 4) (βλέπε σημείο 4 του παρόντος)**.
3. Οι προσφορές υποβάλλονται,

**Σε κλειστό φάκελο στο Κιβώτιο Αριθμός Νο.1,**που βρίσκεται στην κεντρική είσοδο του Υπουργείου Υγείας, Προδρόμου 1 & Χείλωνος 17, 1448 & 1449 Λευκωσία, **μέχρι την Τετάρτη 08/12/2021 και ώρα 09:00πμ.**

Στον φάκελο ή περίβλημα κάθε Προσφοράς πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

* Η λέξη **«ΠΡΟΣΦΟΡΑ»** με κεφαλαία γράμματα.
* Ο πλήρης τίτλος της Αναθέτουσας Αρχής.
* Ο αριθμός του διαγωνισμού.
* Ο τίτλος/θέμα του Διαγωνισμού.
* Η ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής Προσφορών.
* Τα στοιχεία του αποστολέα.
1. Οι Προσφορές δεν πρέπει να φέρουν παράτυπες διορθώσεις (σβησίματα, διαγραφές, προσθήκες κλπ.). Αν υπάρχουν διορθώσεις, προσθήκες κλπ., θα πρέπει να είναι μονογραμμένες από τον Προσφέροντα ή τον Εξουσιοδοτημένο Εκπρόσωπό του.
2. Δεν λαμβάνονται υπόψη και θεωρούνται εκπρόθεσμες, προσφορές που υποβλήθηκαν μετά την καθορισμένη ημερομηνία και ώρα.
3. Οι Προσφέροντες δεν έχουν δικαίωμα να αποσύρουν την Προσφορά τους ή μέρος της μετά την τελευταία προθεσμία υποβολής των Προσφορών.

# Διαδικασία Διενέργειας Διαγωνισμού- Αξιολόγηση Προσφορών

Το Αρμόδιο Όργανο κρίνει ως έγκυρες για περαιτέρω αξιολόγηση τις προσφορές που έχουν ληφθεί εντός τις προαναφερόμενης προθεσμίας υποβολής προσφορών και πληρούν τις προϋποθέσεις συμμετοχής του διαγωνισμού και έχουν υποβάλει όλα τα έντυπα και δικαιολογητικά που απαιτούνται.

1. Θα καταρτιστεί ξεχωριστός κατάλογος οικονομικών φορέων ο οποίος θα διαβαθμιστεί στις εξής δύο ομάδες :
	* Ομάδα Α: Πτυχιούχοι ή και κάτοχοι βεβαίωσης προηγούμενης εμπειρίας στις ζητούμενες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας όπως αυτές καθορίζονται στο αντικείμενο του εν λόγω διαγωνισμού
	* Ομάδα Β: Φοιτητές χωρίς βεβαίωση προηγούμενης εμπειρίας στις ζητούμενες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας όπως αυτές καθορίζονται στο αντικείμενο του εν λόγω διαγωνισμού
2. Η επιλογή των αναδόχων θα γίνει κατά προτεραιότητα από τους οικονομικούς φορείς της Ομάδας Α. Σε περίπτωση που ο αριθμός των έγκυρων προσφορών είναι πέραν του συνολικού ζητούμενου αριθμού των 24 ατόμων για το Είδος 1 και πέραν του συνολικού ζητούμενου αριθμού των 40 ατόμων για το Είδος 2, η επιλογή των οικονομικών φορέων θα γίνει με κλήρωση για την κάλυψη των εν λόγω αναγκών.
3. Σε περίπτωση που δεν καλυφθούν οι ζητούμενες ανάγκες από την Ομάδα Α, ο υπολειπόμενος αριθμός αναγκών σε άτομα θα καλυφθεί από οικονομικούς φορείς της Ομάδας Β. Σε περίπτωση που ο αριθμός των οικονομικών φορέων της ομάδας Β είναι υπεράριθμος του υπολειπόμενου αριθμού αναγκών, η επιλογή των οικονομικών φορέων θα γίνει με κλήρωση για την κάλυψη των εν λόγω αναγκών.
4. Η κατανομή των οικονομικών φορέων ανά είδος ζητούμενης υπηρεσίας για το Είδος 1 και Είδος 2, θα γίνεται βάσει των αναγκών της αρμόδιας αρχής και με απόφαση της τριμελούς επιτροπής του Υπουργείου Υγείας η οποία θα αποτελείται από τον αντίστοιχο συντονιστή της σύμβασης και τους υπεύθυνους της Μονάδας Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) και του Συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας.
5. Ο κατάλογος των οικονομικών φορέων που έχουν υποβάλει έγκυρη προσφορά για το Είδος 1 και Είδος 2 και δεν έχουν επιλεγεί βάσει της πιο πάνω διαδικασίας αξιολόγησης (Επιλαχόντες) θα παραμείνει σε ισχύ για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών από την ημερομηνία υποβολής των προσφορών και θα αξιοποιηθεί βάσει της διαδικασίας που καταγράφεται στις παραγράφους 1- 4 για την κάλυψη έκτακτων αναγκών που ενδεχομένως να προκύψουν σε περίπτωση πρόωρου τερματισμού ή μη αποδοχής της σύμβασης από του επιλεγέντες οικονομικούς φορείς. Ευθύνη τήρησης της διαδικασίας και διαχείρισης του καταλόγου των επιλαχόντων οικονομικών φορέων για το Είδος 1 και Είδος 2 θα έχει η αναφερόμενη στο σημείο 4 του παρόντος άρθρου τριμελή επιτροπή. Η επιλογή οικονομικών φορέων από τον κατάλογο των επιλαχόντων θα τυγχάνει της έγκρισης του Συντονιστή της Σύμβασης προκειμένου να είναι εφικτή η κατάρτιση σχετικής συμφωνίας.

# Κατάρτιση και Υπογραφή Συμφωνίας

Ο Προσφέρων στον οποίο έχει ανατεθεί η Σύμβαση είναι υποχρεωμένος να προσέλθει, εντός της προθεσμίας που θα οριστεί στην Επιστολή Ανάθεσης που θα του αποσταλεί, για την υπογραφή της σχετικής Συμφωνίας.

Σε περίπτωση που δεν προσέλθει ο υποψήφιος ανάδοχος για υπογραφή εντός του χρονοδιαγράμματος, η Αναθέτουσα Αρχή έχει το δικαίωμα να παραπέμψει εκ νέου το θέμα στο Αρμόδιο Όργανο για ανάθεση της Σύμβασης στον επόμενο Προσφέροντα, σύμφωνα με την οριστική κατάταξη του αρμόδιου οργάνου αξιολόγησης. Νοείται ότι οι προσφορές θα πρέπει να είναι σε ισχύ κατά την ανάθεση.

Ο Προσφέρων, στον οποίο έχει ανατεθεί η Σύμβαση, είναι υποχρεωμένος να προσέλθει για την υπογραφή της Συμφωνίας προσκομίζοντας τα ακόλουθα:

1. Αντίγραφο πολιτικής ταυτότητας
2. Το Έντυπο 2 συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο μαζί με σχετική βεβαίωση IBAN της τράπεζας

**ΕΝΤΥΠΟ 1**

**Προς: Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών**

**Θέμα: Διαγωνισμός για την αγορά διοικητικών υγειονομικών υπηρεσιών από Φοιτητές ή/και Πτυχιούχους για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων** **και για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας στα πλαίσια διαχείρισης της Πανδημίας του Covid-19**

**Σ.Υ. 53/21**

**Σημειώσεις**

1. **Να συμπληρωθεί από τον αιτητή / την αιτήτρια.**
2. **Η αίτηση/προσφορά πρέπει να συνοδεύεται με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά/βεβαιώσεις που καταγράφονται στα έγγραφα του διαγωνισμού**

*1. Αφούμελετήσαμε τα έγγραφα του διαγωνισμού, και αφού έχουμε αποκτήσει πλήρη αντίληψητου Αντικειμένου της Σύμβασης, εμείς οι υποφαινόμενοι, αναλαμβάνουμε να αρχίσουμε, εκτελέσουμε και συμπληρώσουμε το Αντικείμενο της Σύμβασης, σύμφωνα με τους όρους και το περιεχόμενο των εγγράφων του διαγωνισμού και στην τιμή που αναγράφεται σε αυτά.*

*2. Αν η αίτηση μας γίνει αποδεκτή, αναλαμβάνουμε να αρχίσουμε την εκτέλεση των Υπηρεσιών από την ημερομηνία έναρξης που θα οριστεί από την Αναθέτουσα Αρχή και που θα αναγράφεται στη Συμφωνία.*

*3. Συμφωνούμε πως η αίτηση μας αυτή θα ισχύει για περίοδο ίση με αυτή που αναφέρεται στα έγγραφα του διαγωνισμού, θα μας δεσμεύει και θα μπορεί να γίνει αποδεκτή ανά πάσα στιγμή πριν τη λήξη της περιόδου αυτής.*

**Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

*[Συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα ή αριθμούς) τα ατομικά σας στοιχεία]*

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………………….ΟΝΟΜΑ: ……………………………………

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ……………………. ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………………..

**Β. ΔΙΕΥΘΥΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

*[Συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα ή αριθμούς)]*

ΟΔΟΣ, ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΧΙΑ:………………………………………………………………….

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: …………

ΗΛ.ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ: …………………………………………………………

**Γ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

*[Συμπληρώστε κατάλληλα]*

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: …………………..ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………

**Δ. ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ** | **ΕΠΙΛΟΓΗ****Να σημειωθεί με** √  **μία επιλογή από τις πιο κάτω**  |
| **ΕΙΔΟΣ 1:****Για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων** |  |
| **ΕΙΔΟΣ 2:****Για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας.** |  |

**Ε. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ (**Να σημειωθεί με √ )

……. Φοιτητής

……. Κάτοχος Πτυχιακού ή και Μεταπτυχιακού τίτλου Σπουδών

……. Κάτοχος βεβαίωσης προηγούμενης εμπειρίας

……. Δήλωση προηγούμενης απασχόλησης σε μήνες στα πλαίσια συμβάσεων δημοσίου

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

*Σημείωση 1: Όλα τα κενά να συμπληρωθούν από τον Προσφέροντα ή Εξουσιοδοτημένο Εκπρόσωπό του*

**ΕΝΤΥΠΟ 2**

**ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗ**

**ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

 **1441 - ΛΕΥΚΩΣΙΑ**

**Ε Ξ Ο Υ Σ Ι Ο Δ Ο Τ Η Σ Η ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ ΤΟ FIMAS**

Εγώ/ Εμείς ο/η/οι κάτωθι υπογράφων/τες με την παρούσα, σας **εξουσιοδοτώ/ούμε** όπως στο εξής, καταβάλλετε με έμβασμα ηλεκτρονικά, στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα, προς εμένα/εμάς από οποιαδήποτε Κυβερνητική Υπηρεσία, μέσω του **Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS).**

Για το σκοπό αυτό παραθέτω/ουμε πιο κάτω, τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία **του Τραπεζικού λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ.** Επιπρόσθετα επισυνάπτω, φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού/βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου /μας **(ΙΒΑΝ – InternationalBankAccountNumber)**.

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης άλλης ειδοποίησης από εμένα/εμάς.

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ** |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** (για Φυσικά Πρόσωπα) |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** (για Εταιρείες) |  |
| **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**(Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα) |  |
| **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ** |  |
| **ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ** |  |

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (ΙΒΑΝ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C** | **Y** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Σημείωση: Ο αριθμός λογαριασμού (IBAN) πρέπει να ανήκει στο όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί. Αποδεκτός λογαριασμός γίνεται και στην περίπτωση που ο δικαιούχος, κατέχει κοινό λογαριασμό με άλλο πρόσωπο, νοουμένου ότι, στο φωτοαντίγραφο της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή της βεβαίωσης από την τράπεζα που θα επισυναφθεί στην παρούσα εξουσιοδότηση, θα φαίνεται και το όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος δεν είναι φυσικό πρόσωπο, τότε απαραίτητα ο λογαριασμός θα πρέπει να ανήκει στο ίδιο το νομικό πρόσωπο που θα πληρωθεί.

 (Σφραγίδα)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος Όνομα Εξουσιοδοτούντος (σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**(Εάν είναι εταιρεία ή μη φυσικό πρόσωπο, η εξουσιοδότηση αυτή να σφραγισθεί στο μέρος δίπλα από το όνομα του εξουσιοδοτούντος με την σφραγίδα της εταιρείας/οντότητας)**

**ΕΝΤΥΠΟ 3**

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗς ΕΡΓΑΣΙΑς**

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………………………………..………… AΔΤ: …………………

ΜΗΝΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: …………..………………… ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…………………….. ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ:…..…………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α/Α | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΩΡΑΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ | ΩΡΑΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ | ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΝΑΔΟΧΟΥ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ: ………………………………………………..

**ΕΝΤΥΠΟ 4**

**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.

**ΣΥΜΒΑΣΗ/ΣΥΜΦΩΝΙΑ**

Στον/στην **<πόλη στην οποία υπογράφεται η Συμφωνία>**, σήμερα την **<ημερομηνία υπογραφής>**, ημέρα **<ημέρα>**, στην **<διεύθυνση Αναθέτουσας Αρχής>**,

αφενός μεν,

Ο/Η **<επωνυμία Αναθέτουσας Αρχής>**, ο/η οποίος/α εκπροσωπείται νόμιμα από τον **<ιδιότητα- θέση νόμιμου εκπροσώπου της Αναθέτουσας Αρχής>** ο/η οποίος/α θα καλείται στο εξής «Αναθέτουσα Αρχή»,

αφ’ ετέρου,

Ο/Η **<επωνυμία Αναδόχου>**, που εδρεύει στον/ην **<πόλη>**, οδός **<οδός>** και εκπροσωπείται νόμιμα από τον/την **<ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου του Αναδόχου>**, που θα καλείται στο εξής «Ανάδοχος»,

συμφωνούν τα εξής :

# ΑΡΘΡΟ 1: ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

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

α. Η παρούσα Συμφωνία

β. Τα Έγγραφα Διαγωνισμού

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.

# ΑΡΘΡΟ 2: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Με την παρούσα Σύμβαση, ο Ανάδοχος αναλαμβάνει να παρέχει υποστηρικτικές υπηρεσίες προσωρινής διάρκειας στη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας και για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας.

**«Ανάλυση Δραστηριοτήτων:**

1. **Είδος 1- Φοιτητές/Πτυχιούχοι για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων**

Ο Διαγωνισμός στοχεύει στη σύναψη συμβάσεων με διάρκεια τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες στους οικονομικούς φορείς που θα επιτύχουν στη βάση των οποίων θα παρέχουν στην Αναθέτουσα Αρχή τις ζητούμενες υπηρεσίες όπως περιγράφονται πιο κάτω και θα είναι υπόλογοι στον Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης.

**Αρ. Θέσεων: Είκοσι τέσσερεις (24)**

**1Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Περιγραφή του υποστηρικτικών υπηρεσιών

Οι συμμετέχοντες θα εκπαιδευτούν ώστε να παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες στους πιο κάτω τομείς οι οποίοι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά θα είναι οι ακόλουθοι:

1. Υποστηρικτικές υπηρεσίες που αφορούν στην ιχνηλάτηση

2. Διαχείριση εργαστηριακών αποτελεσμάτων και επικοινωνία με εργαστήρια

3. Υποστήριξη τηλεφωνικού κέντρου ΜΕΕ&ΕΛΝ και απάντηση ερωτημάτων πολιτών

4. Γραμματειακή υποστήριξη σε θέματα που αφορούν την ΜΕΕ&ΕΛΝ εντός και εκτός Κύπρου

5. Διαχείριση ψηφιακών αρχείων (ΚΟΙΟΣ)

6. Έκδοση πιστοποιητικών ειδικής άδειας

7. Αποστολή email και fax σε κρούσματα COVID19 και εργοδότες τους

8. Αποστολή αιτημάτων για μεταφορά κρουσμάτων σε κρατική καραντίνα

9. Διαμόρφωση του προγράμματος για τους υπόλοιπους συμβασιούχους

10. Επιτήρηση του προγράμματος και τις αλλαγές του

11. Έλεγχος της φυσικής παρουσίας των συμβασιούχων σε σχέση με το πρόγραμμα

12. Έλεγχος της πορείας εργασίας

13. Αξιολόγηση της ποιότητας της εργασίας του κάθε συμβασιούχου μέσω προκαθορισμένων checklist

14. Διευκόλυνση για τις ανάγκες διαχειρίσεις λογιστικών θεμάτων (συλλογή τιμολογίων και έλεγχος ωραρίου και πληρωμών)

15. Βοήθεια στον υπεύθυνο ιχνηλάτησης και άλλους λειτουργούς της ΜΕΕ & ΕΛΝ σε διοικητικά θέματα (όπως είναι η ανάλυση των δεδομένων, η επικοινωνία με διαχειριστές των πλατφορμών για βελτιώσεις κτλ.)

**1Β. Τόπος και τρόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης:**

Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας

Οι εργασίες θα διεξάγονται καθημερινά και όχι λιγότερο από 5 μέρες την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών με βάση προκαθορισμένο πρόγραμμα εργασιών ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και ενδεικτικά μεταξύ των ωρών **8:00 μέχρι 24:00,** διαιρούμενες σε δύο περιόδους των **οκτώ (8) ωρών**. Ο συντονιστής της σύμβασης δύναται να προσαρμόσει την απασχόληση των αναδόχων ανάλογα με τις ανάγκες με ελάχιστη απασχόληση ανά ανάδοχο διάρκειας από τέσσερεις (4) και μέγιστη οκτώ (8) ώρες την ήμερα και πέραν του προαναφερόμενου ωραρίου. Κάθε ανάδοχος θα συνεργάζεται με τον Συντονιστή της Σύμβασης όσον αφορά στον προγραμματισμό των ωρών και το αντικείμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

**Αναθέτουσα Αρχή:** Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας

**1Γ. Έναρξη και Διάρκεια εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύβασης**

Η διάρκεια κάθε σύμβασης θα είναι τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

1. **Είδος 2 -** **Φοιτητές/Πτυχιούχοι για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας**

Ο Διαγωνισμός στοχεύει στη σύναψη συμβάσεων με διάρκεια τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες και ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες στους οικονομικούς φορείς που θα επιτύχουν στη βάση των οποίων θα παρέχουν στην Αναθέτουσα Αρχή τις ζητούμενες υπηρεσίες όπως περιγράφονται πιο κάτω και θα είναι υπόλογοι στον Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης.

**Αρ. Θέσεων: Σαράντα (40)**

**2Α. Παρεχόμενες Υπηρεσίες**

Περιγραφή του υποστηρικτικών υπηρεσιών

Οι συμμετέχοντες θα παρέχουν υπηρεσίες στους πιο κάτω τομείς οι οποίοι ενδεικτικά και όχι περιοριστικά θα είναι οι ακόλουθοι:

α) Τηλεφωνήματα για διευθέτηση ραντεβού

β) Χειρισμός Ηλεκτρονικής Πλατφόρμας

γ) Πέρασμα δεδομένων στην excel

δ) Αποστολή fax , email, μέσω πολυμηχανήματος

**2Β. Τόπος και τρόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης:**

Κέντρο Συντονισμού Ιατρείων Δημόσιων Υγείας, Υπουργείου Υγείας, Λεύκωνος 2, Αγλαντζιά, πλησίον ΡΙΚ.

Οι εργασίες θα διεξάγονται καθημερινά μέχρι επτά (7) ημέρες την εβδομάδα συμπεριλαμβανομένων Σαββατοκύριακων και αργιών με βάση προκαθορισμένο πρόγραμμα εργασιών ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και ενδεικτικά μεταξύ των ωρών **8:00 μέχρι 20:00,** διαιρούμενες σε δύο περιόδους των **έξι (6) ωρών**. Ο συντονιστής της σύμβασης δύναται να προσαρμόσει την απασχόληση των αναδόχων ανάλογα με τις ανάγκες με ελάχιστη απασχόληση ανά ανάδοχο διάρκειας από τέσσερεις (4) και μέγιστη οκτώ (8) ώρες την ήμερα και πέραν του προαναφερόμενου ωραρίου. Κάθε ανάδοχος θα συνεργάζεται με τον Συντονιστή της Σύμβασης όσον αφορά στον προγραμματισμό των ωρών και το αντικείμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών του.

**2Γ. Έναρξη και Διάρκεια εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύβασης**

Η διάρκεια κάθε σύμβασης θα είναι τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες και για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

# Το Υπουργείο Υγείας διατηρεί το δικαίωμα

* **να συμπληρώνει ή/και να τροποποιεί τους όρους και πρόνοιες των συμβάσεων ανά ανάδοχο ή/και**
* **να τερματίσει τις συμβάσεις ή/και**
* **να μην προχωρήσει στη κατάρτιση σύμβασης,**

**όποτε το κρίνει σκόπιμο και σύμφωνα με τα εξής πιο κάτω:**

1. Όταν ο ανάδοχος αδυνατεί να συμμετέχει στο πρόγραμμα εργασιών που καθορίζεται από τον συντονιστή της σύμβασης.
2. Όταν διαπιστώνεται ότι δεν τηρούνται οι υποχρεώσεις του ανάδοχου σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης.
3. Όταν δεν υφίσταται πλέον το αντικείμενο της σύμβασης όπως αυτό κρίνεται από την Αναθέτουσα Αρχή»

#

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

1. Η διάρκεια κάθε σύμβασης θα είναι:
* Για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.
* Για το Κέντρο Συντονισμού Ιατρείων Δημόσιων Υγείας θα είναι τρείς (3) μήνες με έναρξη από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμη τρείς (3) μήνες και για ακόμη τρείς (3) μήνες όπως ήθελε καθορίσει η αναθέτουσα αρχή σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

# ΑΡΘΡΟ 4: 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 τους νόμους και κανονισμούς. (Σχετικός είναι ο κανονισμός της ΕΕ 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016).

# ΑΡΘΡΟ 5: ΚΥΡΙΟΤΗΤΑ

1. Τα παραδοτέα/εκθέσεις της Σύμβασης, καθώς και 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 6: ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1. Η Πληρωμή του Αναδόχου/Φοιτητή/Πτυχιούχου θα γίνεται στη βάση ωριαίας πληρωμής **ίσης με 6.5 ευρώ ανά ώρα,** για το σύνολο των ωρών που εργάστηκε εντός της ισχύουσας σύμβασης διάρκειας ενός μήνας.
2. Στην 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 2 της παρούσας.

# ΑΡΘΡΟ 7: 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 (**Έντυπο 2,** μαζί με τραπεζική βεβαίωση IBAN). Σε περίπτωση που υπάρχει ήδη δηλωμένος τραπεζικός λογαριασμός για σκοπούς καταβολής πληρωμών από το Δημόσιο, δεν θα πρέπει να δηλωθεί άλλος τραπεζικός λογαριασμός, εκτός εάν ο Ανάδοχος επιθυμεί να καταβάλλονται από τούδε και στο εξής όλες οι πληρωμές του Δημοσίου σε άλλο τραπεζικό λογαριασμό. Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα να αντιτεθεί στην επιλογή του Αναδόχου αναφορικά με τον τραπεζικό λογαριασμό.
2. Οι πληρωμές θα γίνονται σε ευρώ με την προσκόμιση τιμολογίου εντός 60 ημερών από την ημερομηνία παραλαβής του τιμολογίου.
3. Η Πληρωμή του Αναδόχου/Φοιτητή/Πτυχιούχου θα γίνεται στη βάση ωριαίας πληρωμής ίσης με **6.5 ευρώ ανά ώρα**, για το σύνολο των ωρών που εργάστηκε εντός του «συμβατικού» μήνα.
4. Ο Ανάδοχος
* Για τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ) του Υπουργείου Υγείας με το τέλος κάθε «συμβατικού» μήνα θα πρέπει να αποστέλλει στο **Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**, πρωτότυπο τιμολόγιο υπογεγραμμένο από τον ίδιο και από τον συντονιστή της σύμβασης, το οποίο θα συνοδεύεται από αντίγραφο του παρουσιολογίου.
* Για τις ανάγκες συντονισμού Ιατρείων Δημόσιας Υγείας με το τέλος κάθε «συμβατικού» μήνα θα πρέπει να αποστέλλει στο **Λογιστήριο του Υπουργείου Υγείας**, πρωτότυπο τιμολόγιο υπογεγραμμένο από τον ίδιο και από τον συντονιστή της σύμβασης, το οποίο θα συνοδεύεται από αντίγραφο του παρουσιολογίου.

Το παρουσιολόγιο θα παρέχεται από τον συντονιστή της σύμβασης για σκοπούς πληρωμής στον Ανάδοχο και θα συμπληρώνεται στον εκάστοτε χώρο απασχόλησης του τόσο από τον ίδιο τον Ανάδοχο όσο και από τον εκάστοτε υπεύθυνο στο χώρο απασχόλησης του.

**Συντονιστής των Συμβάσεων για τους Αναδόχους/Φοιτητές/Πτυχιούχους για τις ανάγκες της Μονάδας Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Ελέγχου των Λοιμωδών Νοσημάτων (ΜΕΕ&ΕΛΝ)** είναι η κα. Χριστιάνα Βαλιαντή, Ιατροφυσικός, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας.

**Συντονιστής των Συμβάσεων για τους Αναδόχους/Φοιτητές/Πτυχιούχους** για το Κέντρο Συντονισμού Ιατρείων Δημόσιων Υγείας είναι η κα. Ντενίζ Αλεξάνδρου.

# ΑΡΘΡΟ 8: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος εκτέλεσης της παρούσας καθώς γίνεται από τον Συντονιστή/Επιτροπή Παρακολούθησης που έχει συσταθεί. Στο πλαίσιο αυτό οι αρμοδιότητες περιλαμβάνουν:

α. την έγκαιρη παροχή κατευθύνσεων στον Ανάδοχο.

β. τη συμβατική επίβλεψη, τη διατύπωση παρατηρήσεων και ενστάσεων και την πρόταση προς τα αρμόδια όργανα για την έκδοση εντολής πληρωμής προς τον Ανάδοχο.

1. Ειδικότερα εξετάζεται η συμμόρφωση του Αναδόχου στην παροχή των υπηρεσιών του στα πλαίσια του αντικειμένου της σύμβασης, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 2 της παρούσας Σύμβασης.

# ΑΡΘΡΟ 9: ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ – ΔΙΑΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

1. Το Υπουργείο Υγείας διατηρεί το δικαίωμα να συμπληρώνει ή/και να τροποποιεί τους όρους και πρόνοιες της σύμβασης ή/και να τερματίσει την σύμβαση όποτε το κρίνει σκόπιμο και σύμφωνα με τα εξής πιο κάτω:
* Όταν ο ανάδοχος αδυνατεί να συμμετέχει στο πρόγραμμα εργασιών που καθορίζεται από τον συντονιστή της σύμβασης.
* Όταν διαπιστώνεται ότι δεν τηρούνται οι υποχρεώσεις του ανάδοχου σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης.
* Όταν δεν υφίσταται πλέον το αντικείμενο της σύμβασης όπως αυτό κρίνεται από την Αναθέτουσα Αρχή
1. 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.
2. 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, δίδοντας γραπτή προειδοποίηση 30 ημερών.
3. Με τη λήψη γραπτής προειδοποίησης, ο Ανάδοχος θα πάρει άμεσα μέτρα για τερματισμό της Σύμβασης, για σκοπούς μείωσης των συνεπαγόμενων δαπανών στο ελάχιστο.
4. 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.
5. Σε κάθε περίπτωση όπου η Αναθέτουσα Αρχή δικαιούται αποζημιώσεις, μπορεί να τις αφαιρέσει από οποιαδήποτε οφειλόμενα προς τον Ανάδοχο ποσά.
6. 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.
7. Σε περίπτωση που σε οποιοδήποτε στάδιο εκτέλεσης της σύμβασης παρατηρηθεί παράβαση των όρων της σύμβασης ή/και των σχετικών διαταγμάτων ή/και υποδείξεων, η Αναθέτουσα Αρχή δύναται να προβεί σε επιβολή κυρώσεων καθώς επίσης και να τερματίσει αυτοδικαίως τη Συμφωνία.
8. Σε περίπτωση αποτυχίας στο αποτέλεσμα του εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου όπως η Αναθέτουσα Αρχή θα τερματίσει αυτοδικαίως τη σύμβαση και δύναται να την προωθήσει στα Αρμόδια Όργανα για την επιβολή κυρώσεων.
9. Η σύμβαση διακόπτεται όταν συμπληρωθούν είκοσι επτά (27) μήνες απασχόλησης στα πλαίσια συμβάσεων δημοσίου περιλαμβανομένου της απασχόλησης σε προηγούμενες συμβάσεις δημοσίου.

# ΑΡΘΡΟ 10: 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 11: ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. Τροποποίηση ή αλλαγή της παρούσας σύμβασης μπορεί να γίνει μόνον εφόσον δεν θίγει ουσιωδώς τον ανταγωνισμό και πραγματοποιείται με έγγραφη συμφωνία των συμβαλλόμενων 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: ............................................... |