**ΜΕΡΟΣ Α**



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

**Αριθμός Φακέλου: Υ.Υ. 13.25.003.001.1415**

**Αριθμός Προσφοράς: Σ.Υ. 19/22**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**ΘΕΜΑ: Αγορά Ιατρικών Υπηρεσιών για κάλυψη των αναγκών της Σχολιατρικής Υπηρεσίας και των Κεντρικών Γραφείων Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 9(δ) και το Παράρτημα XIV του Ν. 73(I)/2016**

Το Υπουργείο Υγείας ανακοινώνει την πρόθεση του να προβεί σε αγορά υπηρεσιών από Ιατρούς για κάλυψη των αναγκών της Σχολιατρικής Υπηρεσίας και των Γραφείων Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Η ανάγκη αφορά συνολικά δεκαοκτώ (18) ιατρούς ως ακολούθως:

* **Επαρχία Λευκωσίας**: έξι (6) ιατρούς εκ των οποίων τέσσερις (4) σε αστικές περιοχές και δύο (2) σε αγροτικές περιοχές.
* **Επαρχία Λεμεσού**: τρείς (3) ιατρούς εκ των οποίων δύο (2) σε αστικές περιοχές και ένα (1) σε αγροτικές περιοχές.
* **Επαρχία Λάρνακας**: τρείς (3) ιατρούς εκ των οποίων δύο (2) σε αστικές περιοχές και ένα (1) σε αγροτικές περιοχές.
* **Επαρχία Αμμοχώστου**: δύο (2) ιατρούς εκ των οποίων ένα (1) σε αστικές περιοχές και ένα (1) σε αγροτικές περιοχές.
* **Επαρχία Πάφου**: δύο (2) ιατρούς εκ των οποίων ένα (1) σε αστικές περιοχές και ένα (1) σε αγροτικές περιοχές.
* **Στα Γραφεία Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας**: δύο (2) ιατρούς

**Χρονική διάρκεια συμβάσεων**: Οι αρχικές συμβάσεις θα έχουν έναρξη 20 Σεπτεμβρίου 2022 και διάρκεια δύο (2) μηνών.

**Κάθε νέα σύμβαση θα υπογράφεται με ημερομηνία έναρξης τις είκοσι (20) εκάστου μήνα και θα έχει διάρκεια δύο (2) μήνες.** Η ημερομηνία λήξης των τελευταίων συμβάσεων που θα υπογραφούν στα πλαίσια του Σ.Υ. 19/22 θα είναι στις 19 Ιουνίου 2023.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος παραμένει σε ισχύ και θα γίνονται δεκτές αιτήσεις **μέχρι τις 10/05/2023**.

**Η πρώτη εξέταση των αιτήσεων θα γίνει στις 26/08/2022** και μετέπειτα θα πραγματοποιείται ξανά εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται ανάγκη για όσες αιτήσεις υποβάλλονται μέχρι τις δέκα (10) κάθε μήνα μέχρι και τον Μάιο 2023 (10/05/2023). Όσοι ενδιαφερόμενοι υποβάλουν αίτηση, αυτή θα παραμένει σε ισχύ μέχρι και τις 10/05/2023.

**Αιτήσεις από ενδιαφερόμενους που έχουν συμπληρώσει πέραν των 24 μηνών εργασίας στο σύνολο με αγορά υπηρεσιών, θα απορρίπτονται. Οι Οικονομικοί Φορείς/Ιατροί που θα υποβάλουν αίτηση/εκδήλωση ενδιαφέροντος, δεν θα πρέπει να έχουν συμπληρώσει απασχόληση με οποιοδήποτε τρόπο στη Δημόσια Υπηρεσία (είτε η απασχόληση ήταν συνεχής, είτε ήταν διακοπτόμενη), συνολικής περιόδου μεγαλύτερης από τριάντα (30) μήνες. 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.**

**Σταθερό ποσό αμοιβής: €122** ανά ημέρα εργασίας - παροχής υπηρεσιών για ενδεικτική διάρκεια παροχής υπηρεσιών 7,5 ώρες ανά ημέρα, σύμφωνα με τις ανάγκες της Αναθέτουσας Αρχής και τις οδηγίες του συντονιστή της σύμβασης.

**Α. Ανάλυση Δραστηριοτήτων Σχολιάτρων στις Επαρχίες (αστικές και αγροτικές περιοχές)**

**Οι δραστηριότητες/υποχρεώσεις** των Ιατρών (Αναδόχων) στα πλαίσια του αντικειμένου της Σύμβασης περιλαμβάνουν:

1. Οι ώρες εργασίας της Σχολιατρικής Υπηρεσίας είναι από τις 7.30πμ μέχρι τις 3.00μμ, εκτός των Δημόσιων Αργιών και σχολικών διακοπών. Ο Ανάδοχος οφείλει να παραμένει στα σχολεία μετά την λήξη των μαθημάτων και μέχρι τις 3.00μμ ώστε να διεκπεραιώνει τις εκκρεμότητες που προκύπτουν από την ιατρική εξέταση των μαθητών, όπως η τηλεφωνική επικοινωνία με γονείς, συμπλήρωση ατομικών δελτίων μαθητών, παραπεμπτικά, συλλογή στατιστικών στοιχείων και ότι άλλο δύναται να προκύψει από την εκτέλεση των καθηκόντων του σύμφωνα με οδηγίες του συντονιστή της σύμβασης.
2. Πλήρης ιατρική εξέταση των παιδιών στην 1η (6χρ),4η(9χρ),τάξη του Δημοτικού Σχολείου, της 1ης Γυμνασίου (13 χρ.) και 1ης Λυκείου (15 χρ.). Η εξέταση ξεκινά με την μελέτη του Ερωτηματολογίου Υγείας που έχει συμπληρωθεί από τον γονέα/κηδεμόνα στην αρχή της σχολικής χρονιάς. Το πρωτόκολλο της κλινικής εξέτασης είναι σύμφωνα με συστάσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και περιγράφεται λεπτομερών στο Ατομικό Δελτίο του Μαθητή. Ο Σχολίατρος πάντα εξετάζει με τη συνοδεία Επισκέπτριας Υγείας. Βασική προϋπόθεση για την διενέργεια της κλινικής εξέτασης είναι η γραπτή συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων και η σύμφωνη γνώμη του παιδιού. Ότι λέγεται στο χώρο εξέτασης που αφορά το παιδί είναι εμπιστευτικό και πρέπει να τηρείται εχεμύθεια. Οι εξέταση θα γίνεται στο κατάλληλο χώρο - Ιατρείο του σχολείου.
3. Ετήσια ιατρική εξέταση των αθλητών της Μέσης Εκπαίδευσης και συμπλήρωση Αθλητικής Κάρτας με την οποία οι μαθητές λαμβάνουν μέρος στους αθλητικούς αγώνες σε περιφερειακό και Παγκύπριο επίπεδο .Η ιατρική εξέταση διαπιστώνει εάν ο μαθητής είναι σε καλή κατάσταση υγείας και εάν μπορεί να λάβει μέρος στο συγκεκριμένο σχολικό αγώνα Η εξέταση περιλαμβάνει τη λήψη ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού. Η εξέταση γίνεται σε συνεργασία με τους Καθηγητές Φυσικής Αγωγής και με τη γραπτή συγκατάθεση των γονέων. Η Κάρτα υγείας του μαθητή/αθλητή συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται από το Σχολίατρο για κάθε άθλημα. Όταν κρίνεται αναγκαίο, ο μαθητής θα παραπέμπεται σε άλλες ειδικότητες για περαιτέρω εξετάσεις.
4. Ιατρική κάλυψη των Αθλητικών Αγώνων της Δημοτικής και Μέσης/Τεχνικής Εκπαίδευσης σε συνεργασίας με τις Επισκέπτριες Υγείας.
5. Παρακολούθηση όλων των παιδιών που παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα υγείας όπως παχυσαρκία, φύσημα καρδίας (μη λειτουργικό) ,σκολίωση, κύφωση, αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή, εθιστική συμπεριφορά, κάπνισμα αλκοόλ και παράνομες ουσίες, τάση αυτοκαταστροφής, διατροφικές διαταραχές κλπ. Παραπομπή παιδιών μέσω προσωπικού ιατρού σε άλλη ειδικότητα για διάγνωση θεραπεία και παρακολούθηση εκεί και όπου κρίνεται αναγκαίο.
6. Παροχή Υπηρεσιών Συμβουλευτικής σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο κατά την εξέταση ρουτίνας.
7. Προώθηση υγιεινού τρόπου διαβίωσης μέσω ενημερωτικών προγραμμάτων και διαλέξεων σε θέματα εφηβείας, AIDS, εθιστικών ουσιών, ατυχημάτων, υγιεινής διατροφής, άσκηση κλπ. σε συνεργασία και συνεννόηση με τους Επισκέπτες/τριες Υγείας του κάθε σχολείου.
8. Συνεργασία με τους Επισκέπτες/τριες Υγείας τις Επισκέπτριες Υγείας για τον έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης εμβολιαστική κάλυψη του μαθητικού πληθυσμού.
9. Συμμετοχή και συνεργασία με την Ομάδα Άμεσης Παρέμβασης του Σχολείου για βία στην οικογένεια και συμπεριφορές παραβατικότητας σύμφωνα με το ‘Εγχειρίδιο Διατμηματικών Διαδικασιών για τη Διαχείρηση Περιστατικών Βίας στην Οικογένεια για Παιδιά. 2017’. Ο Σχολίατρος σε συνεργασία με άλλες εμπλεκόμενες Υπηρεσίες θα προβαίνει σε ενέργειες που να οδηγούν στο καλός νοούμενο συμφέρον του παιδιού ή και στην προστασία της Δημόσιας Υγείας.
10. Ο Σχολίατρος θα συμπληρώνει έντυπα του Υπουργείου Άμυνας για παιδιά Γ Λυκείου/Τεχνικής/Ειδικών Σχολών που χρειάζονται να απαλλαγούν από τη στράτευση.

**Επιπλέον Υποχρεώσεις Αναδόχων**

Όλες οι εντός ωρών εργασίας αφορούν αντιμετώπιση χρόνιων και οξέων περιστατικών στα σχολεία. **Η επιλογή των σχολείων στα οποία θα εκτελεί τα καθήκοντα του ο Ανάδοχος στην Επαρχία επιλογής του, θα γίνεται αποκλειστικά από την Υπεύθυνη της Σχολιατρικής Υπηρεσίας/Υπεύθυνο Συντονιστή της Σύμβασης, ανάλογα με τις ανάγκες των Υπηρεσιών σε κάθε Επαρχία.**

1. 1) Ο Ανάδοχος υποχρεούται να εκτελεί τα καθήκοντα του στα σχολεία της Επαρχίας επιλογής του σύμφωνα με το πρόγραμμα και την κατανομή των σχολείων όπως αυτά θα του ανατεθούν από τον Υπεύθυνο Συντονιστή μετά την υπογραφή της σύμβασης.
2. 2) Ο Ανάδοχος οφείλει εάν κριθεί αναγκαίο από τον Υπεύθυνο Συντονιστή, έως και τέσσερεις (4) φορές τον μήνα, να εκτελέσει τα καθήκοντα του και σε άλλα σχολεία της επαρχίας επιλογής του από αυτά που αρχικά του ανατέθηκαν από το Συντονιστή της Σύμβασης.
3. 3) Οι ώρες εργασίας δύναται να πραγματοποιούνται σε οποιοδήποτε Σχολείο της επαρχίας της επιλογής του στην Αστική και Αγροτική περιοχή σύμφωνα με τις ανάγκες της Σχολιατρικής Υπηρεσίας και το Πρόγραμμα ιατρικών εξετάσεων και εξετάσεων αθλητών.
4. 4) Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο, ο Συντονιστής της σύμβασης δύναται να ζητήσει από τον Ανάδοχο να καλύψει και σχολεία άλλης επαρχίας από αυτή της επιλογής του, πάντοτε με την συγκατάθεση του Αναδόχου.
5. 5) Σε περιόδους κρίσης όπου κριθεί αναγκαίο, ο Συντονιστής της σύμβασης δύναται να ζητήσει από τον Ανάδοχο να καλύψει και άλλες έκτακτες ανάγκες που αφορούν θέματα Δημόσιας Υγείας όπως ανάγκες σε Εμβολιαστικά Κέντρα, Ιατρεία Δημόσιας Υγείας, Κλινικές Βραχείας Νοσηλείας, ανάγκες στα Κεντρικά Γραφεία των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας κ.α.

**Υποστηρικτικά μέσα που παρέχονται στον Ανάδοχο**

1. Θα γίνεται χρήση του υφιστάμενου εξοπλισμού και αναλωσίμων του Σχολείου
2. Εξασφάλιση του απαραίτητου χώρου και διασφάλιση της αναγκαίας συνεργασίας με το κατάλληλο προσωπικό

**Τα έξοδα για χρήση ιδιωτικού οχήματος για την εκτέλεση του αντικειμένου της Σύμβασης θα καλύπτονται αποκλειστικά από τον Ανάδοχο.**

1. **Παραδοτέα**
2. Ο Ανάδοχος οφείλει κάθε μήνα να παραδίδει στο συντονιστή της σύμβασης, έκθεση αναφοράς στην οποία θα περιγράφετε το είδος των υπηρεσιών που παρείχε στην Αναθέτουσα Αρχή.

**Τόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης**

Τόπος εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης είναι τα σχολεία Δημοτικής, Μέσης και Τεχνικής Εκπαίδευσης της Επαρχίας Επιλογής του κάθε Ιατρού και Σχολεία Ειδικής Εκπαίδευσης. Οι Επαρχίες επιλογής είναι η Λευκωσία, Λάρνακα, Λεμεσός, Πάφος και Αμμόχωστος.

**Β. Ανάλυση Δραστηριοτήτων Ιατρών στα Γραφεία Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας**

**Οι δραστηριότητες/υποχρεώσεις** των Ιατρών (Αναδόχων) στα πλαίσια του αντικειμένου της Σύμβασης περιλαμβάνουν:

1. Ετοιμασία προσχεδίων απαντήσεων για επιστολές, ερωτήσεις απορίες, παράπονα σε σχέση με θέματα Δημόσιας Υγείας
2. Συμμετοχή στη διαδικασία Ιχνηλάτησης σε συνεργασία με τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
3. Παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής σε επαγγελματίες υγείας για θέματα Δημόσιας Υγείας
4. Επικαιροποιήση υγειονομικών πρωτοκόλλων σε συνεργασία με τη Μονάδα Επιδημιολογικής Επιτήρησης
5. Ετοιμασία σημειωμάτων ενημέρωσης για τη Διευθύντρια Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και συμμετοχή σε τηλεδιασκέψεις σε Ευρωπαϊκό επίπεδο εκ μέρους της Διευθύντριας Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
6. Ενασχόληση με χρόνια νοσήματα (μη-λοιμώδη), επιστημονική γνωμοδότηση, εκθέσεις, εκπροσώπηση σε επιτροπές
7. Ενασχόληση με θέματα οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας σχετικές νομοθεσίες, κανονισμοί, διατάξεις κλπ.
8. Γνωμοδότηση για θέματα αναπηρίας, χρόνια φροντίδα, μετανάστευση κλπ.
9. Ενασχόληση και γνωμοδότηση για θέματα επιδομάτων , χορηγιών, βοηθήματα σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού
10. **Παραδοτέα**
11. Ο Ανάδοχος οφείλει κάθε μήνα να παραδίδει στο συντονιστή της σύμβασης, έκθεση αναφοράς στην οποία θα περιγράφετε το είδος των υπηρεσιών που παρείχε στην Αναθέτουσα Αρχή.

**Τόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης**

Κεντρικά γραφεία των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

**Υποβολή Αιτήσεων**

Οι αιτήσεις που θα υποβάλλονται θα καταχωρούνται σε κατάλογο (με αλφαβητική σειρά), τον οποίο θα ελέγχει ο Υπεύθυνος Συντονιστής **κα. Ειρήνη Κόττερ** και η αγορά υπηρεσιών θα πραγματοποιείται σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.

Σε περίπτωση υποβολής περισσότερων αιτήσεων από τις εκάστοτε ανάγκες και ισοβαθμίας των υποψηφίων, η επιλογή θα γίνεται με την διαδικασία κλήρωσης.

Για οποιεσδήποτε διευκρινίσεις ή πληροφορίες παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι όπως επικοινωνήσουν με την **κα. Ειρήνη Κόττερ**, Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας, στον αριθμό **22 605753.**

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην διεύθυνση **icot@cytanet.com.cy** **υποβάλλοντας τα ακόλουθα**:

* **Έντυπο 1 - Βιογραφικό Σημείωμα**
* **Έντυπο 2 – Δήλωση Επαρχίας Προτίμησης**
* **Όσα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις απαιτούνται σύμφωνα με το σημείο «Γ. Απαιτούμενα Προσόντα»**

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος παραμένει σε ισχύ και θα γίνονται δεκτές αιτήσεις **μέχρι τις 10/05/2023**.

**Η πρώτη εξέταση των αιτήσεων θα γίνει στις 26/08/2022** και μετέπειτα θα πραγματοποιείται ξανά εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται ανάγκη για όσες αιτήσεις υποβάλλονται μέχρι τις δέκα (10) κάθε μήνα μέχρι και τον Μάιο 2023 (10/05/2023). Όσοι ενδιαφερόμενοι υποβάλουν αίτηση, αυτή θα παραμένει σε ισχύ μέχρι και τις.

Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, οι Ανάδοχοι υποχρεούται να συμμορφώνεται προς τις Νομοθετικές/Κανονιστικές, Γενικές ή Ειδικές Διατάξεις, Οδηγίες, Εγκυκλίους και Πρακτικές, όπως αυτές εφαρμόζονται στο Υπουργείο Υγείας.

 **Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να πληρούν τις πιο κάτω βασικές προϋποθέσεις:**

**Γ. Απαιτούμενα Προσόντα:**

1. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος σε ισχύ για το τρέχων έτος από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.
2. Πολύ καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας και καλή γνώση της αγγλικής γλώσσας. Η πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας στο απαιτούμενο επίπεδο, θα πρέπει να τεκμηριώνεται από τους υποψηφίους μέχρι την ημερομηνία λήξης της υποβολής των αιτήσεων. Κατάλογος των αποδεκτών για σκοπούς της πλήρωσης της παρούσας θέσης «Τεκμήριων Γνώσης Γλωσσών» υπάρχει αναρτημένος στην ιστοσελίδα της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας (www.psc.gov.cy).
3. **Προτεραιότητα θα δοθεί σε υποψηφίους που κατέχουν ειδικότητα. Να υποβληθεί Αντίγραφο Πιστοποιητικού Ειδικότητας σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος κατέχει ειδικότητα.**
4. Οι υποψήφιοι θα βαθμολογηθούν βάσει της σχετικής πείρας τους:
* **Δίνεται 0.25 μονάδες για κάθε μήνα σχετικής τεκμηριωμένης εμπειρίας**

Τεκμηριωμένη πείρα με **προσκόμιση βεβαίωσης απασχόλησης από προηγούμενους εργοδότες όπου θα αναγράφονται αναλυτικά τα καθήκοντα και οι ημερομηνίες εργοδότησης.**

Σε περίπτωση υποβολής περισσότερων αιτήσεων από τις εκάστοτε ανάγκες θα δίδεται προτεραιότητα σε ιατρούς με ειδικότητα και ακολούθως σε αυτούς με την περισσότερη πείρα. Σε περίπτωση ισοβαθμίας των υποψηφίων, η επιλογή θα γίνεται με την διαδικασία κλήρωσης στην παρουσία των ενδιαφερομένων.

Σημειώνεται ότι, οι Ανάδοχοι θα παρακολουθήσουν σχετικό σεμινάριο εκπαίδευσης σύμφωνα με οδηγίες του συντονιστή της σύμβασης.

**Δ. ΚΑΤΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ**

1. H Ανάθεση της Σύμβασης θα γίνει σύμφωνα με την κατάταξη των αιτήσεων όπως περιγράφεται ανωτέρω.
2. Ο Προσφέρων στον οποίο έχει ανατεθεί η Σύμβαση είναι υποχρεωμένος να προσέλθει, **εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών, από την ημερομηνία που θα καλεστεί από την Αναθέτουσα Αρχή για σκοπούς υπογραφής της σχετικής Συμφωνίας** (Μέρος Β του Παρόντος).
3. Για σκοπούς υπογραφής της Σύμβασης ο Ανάδοχος υποχρεούται να προσκομίσει τα ακόλουθα:
* Σύμφωνα με τον νόμο Περί Γενικού Συστήματος Υγείας του 2001 (89(I)/2001), ο Ανάδοχος οφείλει να καλύπτεται από ασφαλιστική κάλυψη έναντι αμέλειας αναφορικά με την παροχή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας από ανεξάρτητο ασφαλιστικό ίδρυμα ή οργανισμό. Ο Ανάδοχος, σύμφωνα με τις αποφάσεις Κ.Δ.Π. 496/2020, θα πρέπει με την υπογραφή της Σύμβασης να υποβάλει ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής/ιατρικής αμέλειας με ελάχιστο όριο κάλυψης €450.000,00. Η ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής αμέλειας πρέπει να έχει ημερομηνία λήξης τουλάχιστο δύο (2) μήνες μετά την ημερομηνία λήξης της σύμβασης.
* Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου ή, ελλείψει αυτού, ισότιμου εγγράφου που εκδίδεται από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή της χώρας εγκατάστασής του από το οποίο να προκύπτει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις συμμετοχής του εδαφίου 6.2(1)(α) του Μέρους Α των Εγγράφων Διαγωνισμού.
* Αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή/και διαβατήριου.
* Τα τέλη χαρτοσήμανσης της Συμφωνίας που θα υπογραφεί βαρύνουν πλήρως τον Ανάδοχο. Τα τέλη θα καθοριστούν σύμφωνα με τη μέγιστη συνολική αξία κάθε σύμβασης.

**ΜΕΡΟΣ B: ΣΥΜΦΩΝΙΑ**

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

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 και πατρώνυμο 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-Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

γ. Η αίτηση 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: ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ**

Το αντικείμενο της παρούσας Σύμβασης που θα εκτελέσει ο Ανάδοχος είναι η **Αγορά Ιατρικών Υπηρεσιών για κάλυψη των αναγκών της Σχολιατρικής Υπηρεσίας και των Κεντρικών Γραφείων Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας,** όπως αυτόπεριγράφεται στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος Σ.Υ. 19/22.

**<θα αναγραφεί ότι εφαρμόζεται ανάλογα με τον τόπο εκτέλεσης του αντικειμένου της σύμβασης – λεκτικό παραγράφου Α ή Β πρόσκλησηςεκδήλωσης ενδιαφέροντος>**

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

1. Η ημερομηνία έναρξης της εκτέλεσης του Αντικειμένου της Αρχικής Σύμβασης είναι στις 20/09/2022 και η διάρκεια εκτέλεσης της είναι **δύο (2) μήνες. Κάθε νέα σύμβαση θα υπογράφεται με ημερομηνία έναρξης τις είκοσι (20) εκάστου μήνα και θα έχει διάρκεια δύο (2) μήνες.** Η ημερομηνία λήξης των τελευταίων συμβάσεων που θα υπογραφούν στα πλαίσια του Σ.Υ. 19/22 θα είναι στις 19 Ιουνίου 2023.
2. Ο τόπος εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύμβασης είναι **<Επαρχία Κατακύρωσης- Τόπος Εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύμβασης>**.

**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 της Ομάδας Έργου**.**
2. Η Αναθέτουσα Αρχή ορίζει Υπεύθυνο Συντονιστή για τη διαχείριση της Σύμβασης, την **κα. Ειρήνη Κόττερ**, Ανώτερος Ιατρικός Λειτουργός, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας.
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 και ο συντονιστής της σύμβασης 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 **ιατρικά 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 8: 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 9: ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

Η παρούσα σύμβαση είναι μέγιστης αξίας **δύο χιλιάδων οκτακοσίων έξι** ευρώ **(€2.806,00)**, που αναλογεί στο ποσό των **εκατό είκοσι δύο** ευρώ **(€122,00) ανά ημέρα εργασίας-παροχής υπηρεσιών**.

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 2 της παρούσας συμφωνίας.
2. Η εκτέλεση του αντικειμένου της σύμβασης καθορίζεται σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες.
3. Στη Συμβατική Αξία, την οποία ο Ανάδοχος θεωρεί νόμιμο, εύλογο και επαρκές αντάλλαγμα για την εκτέλεση του Αντικειμένου της Σύμβασης, περιλαμβάνεται κάθε είδους δαπάνη που θα απαιτηθεί ή ενδέχεται να απαιτηθεί για την κάλυψη των υποχρεώσεων του Αναδόχου, τα έξοδα και το κέρδος του, περιλαμβανόμενων τυχόν αμοιβών τρίτων, χωρίς καμία περαιτέρω επιβάρυνση της Αναθέτουσας Αρχής.
4. Σε περίπτωση που το ποσό της Σύμβασης αποδειχθεί λιγότερο, ο Ανάδοχος δεν δικαιούται να ζητήσει οποιουδήποτε είδους αμοιβή για τις ποσότητες/εργασίες που δεν έχει διεκπεραιώσει.

**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. 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 εντός 60 ημερών έναντι τιμολογίου.
3. Για σκοπούς πληρωμής ο Ανάδοχος έχει την υποχρέωση να αποστέλλει κάθε μήνα τα πιο κάτω έντυπα, υπόψη του υπεύθυνου συντονιστή της Σύμβασης για σκοπούς πληρωμής:
4. Πρωτότυπο Τιμολόγιο το οποίο θα εκδίδεται στο όνομα **«Λογιστήριο Υπουργείου Υγείας-Ιατρικές Υπηρεσίες»**
5. Έντυπο 3: Παρουσιολόγιο **(ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ)**
6. **Έκθεση Αναφοράς** στην οποία θα περιγράφετε το είδος των υπηρεσιών που παρείχε στην Αναθέτουσα Αρχή.

3. Σύμφωνα με τις διατάξεις του περί της Λογιστικής και Δημοσιονομικής Διαχείρισης και περί του Χρηματοοικονομικού Ελέγχου της Δημοκρατίας Νόμος του 2014, ο οποίος έχει δημοσιευτεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας στις 28.3.2014 (Ν.38(Ι)/2014), ο Γενικός Λογιστής της Δημοκρατίας δύναται κατά τη κρίση του κατά τη διενέργεια οποιασδήποτε πληρωμής προς φυσικό ή νομικό πρόσωπο δυνάμει της παρούσας Σύμβασης, να αποκόπτει οποιαδήποτε οφειλόμενα από τον Ανάδοχο ποσά προς οποιοδήποτε Υπουργείο ή Τμήμα ή Ανεξάρτητη Υπηρεσία ή άλλο Ειδικό Ταμείο του κράτους.

**ΑΡΘΡΟ 11: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

1. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος εκτέλεσης της παρούσας καθώς και η παραλαβή του Αντικειμένου της Σύμβασης γίνεται από τον Συντονιστή της Σύμβασης. 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.

**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. **Σε περίπτωση αδικαιολόγητης απουσίας του Αναδόχου από την εργασία όπως αυτή θα προβλέπεται από το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας, αυτός δεν θα αποζημιώνεται για των αριθμό ημερών απουσίας του. Επιπλέον θα του επιβάλλεται Ρήτρα Καθυστέρησης Παράδοσης Υπηρεσιών ίση με σαράντα (40) ευρώ ανά ημέρα απουσίας.**
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. 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, εφαρμοζομένων των ειδικά αναφερόμενων στο Άρθρο 13.

**ΑΡΘΡΟ 13: 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 τότε η Αναθέτουσα Αρχή θα δύναται, αν το επιθυμεί, να τερματίσει τη σύμβαση όποτε το κρίνει απαραίτητο, μετά από γραπτή προειδοποίηση δέκα (10) ημερών, χωρίς ο επιτυχών οικονομικός φορέας να ζητήσει οποιαδήποτε αποζημίωση. Σε αυτήν τη περίπτωση, ο επιτυχών οικονομικός φορέας θα πρέπει να αποστέλλει τιμολόγιο στο Λογιστήριο του Υπουργείου Υγείας πιστοποιημένο από τον Υπεύθυνο Συντονιστή μόνο για τις μέρες που έχει εργαστεί-παρέχει τις υπηρεσίες του.
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 υπέστη το Δημόσιο υπερβαίνει το ποσό της εγγύησης πιστής εκτέλεσης ο Ανάδοχος καλείται, να καλύψει μέσα σε τακτή προθεσμία τη ζημιά που υπέστη το Δημόσιο.
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. **Σε περίπτωση τερματισμού της Συμφωνίας σύμφωνα με τις πιο πάνω παραγράφους καθώς και στην περίπτωση λήξης της σύμβασης, ο Ανάδοχος θα παραδώσει στους συντονιστές της σύμβασης οποιαδήποτε εργασία έχει ολοκληρωθεί μέχρι τη στιγμή εκείνη, όπως επίσης και όλα τα επίσημα έγγραφα ή στοιχεία τα οποία θα βρίσκονται στην κατοχή του.**

**ΑΡΘΡΟ 14: 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: ................................................. |

**ΈΝΤΥΠΟ 1**

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Επίθετο:**
 |  |
| 1. **Όνομα:**
 |  |
| 1. **Ημερομηνία γέννησης:**
 |  |
| 1. **Υπηκοότητα:**
 |  |
| 1. **Τηλέφωνο Επικοινωνίας:**
 |  |
| 1. **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:**
 |  |

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. **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.

**ΈΝΤΥΠΟ 2**

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΑΡΧΙΑΣ/ΣΗΜΕΙΟΥ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Αρ. Προσφοράς:**  | **Σ.Υ 19/22** |
| **ΕΠΑΡΧΙΑ/ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** | **Επιλογή****(σημειώστε 1-6 με αρ.1 την πρώτη επιλογή και αρ.6 την τελευταία επιλογή/προτίμηση)** |
| **(Α)** | **Επαρχία Λευκωσίας**  |  |
| **(Β)** | **Επαρχία Λεμεσού**  |  |
| **(Γ)** | **Επαρχία Λάρνακας** |  |
| **(Δ)** | **Επαρχία Αμμοχώστου**  |  |
| **(Ε)** | **Επαρχία Πάφου**  |  |
| **(ΣΤ)** | **Γραφεία Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας** |  |

**Σημείωση 1: Οι Ιατροί μπορούν να επιλέξουν από μία (1) έως έξι (6) Επαρχίες/σημεία επιλογής σύμφωνα με την σειρά προτεραιότητας προτίμησης τους. Η διαβάθμιση της σειράς των Επαρχιών/σημείων Επιλογής, θα πρέπει είναι διαφορετική για κάθε Επαρχία. Η επιλογή περισσότερης από μιας (1) Επαρχίας είναι προαιρετική.**

**Σημείωση 2: Σε περίπτωση που υπάρχουν ενδιαφερόμενοι που δηλώσαν την ίδια σειρά προτίμησης/επιλογής, δίνεται προτεραιότητα στους ενδιαφερόμενους με ειδικότητα μέχρι να συμπληρωθούν οι ανάγκες.** Σε περίπτωση υποβολής περισσότερων αιτήσεων από τις εκάστοτε ανάγκες θα δίδεται προτεραιότητα σε ιατρούς με ειδικότητα και ακολούθως σε αυτούς με την περισσότερη πείρα. Σε περίπτωση ισοβαθμίας των υποψηφίων, η επιλογή θα γίνεται με την διαδικασία κλήρωσης.

**ΕΝΤΥΠΟ 3**

**ΠΑΡΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ**

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΙΑΤΡΟΥ: ……………………………………………

AΔΤ: …………………

ΜΗΝΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: …………..…………………

ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΡΧΙΑ:…………………….. ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ:…..…………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΡΧΙΑ****/ΣΧΟΛΕΙΟ** | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΝΑΔΟΧΟΥ** | **ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΠΙΒΑΙΒΕΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ ΑΠΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΉ ΣΧΟΛΕΊΟΥ** | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ/ΕΠΑΡΧΙΑ****/ΣΧΟΛΕΙΟ** | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΝΑΔΟΧΟΥ** | **ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΠΙΒΑΙΒΕΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ ΑΠΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΉ ΣΧΟΛΕΊΟΥ** | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |