

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

**ΘΕΜΑ: Διαγωνισμός για Αγορά Υπηρεσιών για στελέχωση του Ιατρείου στο Κέντρο Φιλοξενίας Πουρνάρα, σύμφωνα με το Παράρτημα XIV**

**Αριθμός Διαγωνισμού: Σ.Υ. 04/22**

**Αρ. Φακ. Υ.Υ.13.25.003.001.1359**

**ΣΥΜΦΩΝΙΑ-ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022**

# 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

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 δύο και στην συνέχεια τερματιστεί η μια.**

**Ανάλυση Δραστηριοτήτων :**

**Ο Διαγωνισμός στοχεύει στη σύναψη δύο (2) Συμβάσεων. Οι οικονομικοί φορείς που θα επιτύχουν θα παρέχουν στην Αναθέτουσα Αρχή τις ζητούμενες υπηρεσίες όπως περιγράφονται πιο κάτω και θα είναι υπόλογοι στην ομάδα Έργου 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 την ομάδα έργου της Αναθέτουσας Αρχής.**

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

1. 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.

2.Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα για το πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης. Διαδικασία εξέτασης πιθανών θυμάτων Βασανιστηρίων στα πλαίσια της αίτησης τους για πολιτικό άσυλο

3.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.

## Τόπος Εκτέλεσης του Αντικειμένου της Σύμβασης

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

**Ωράριο Εργασίας**

**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 την ομάδα έργου της Αναθέτουσας Αρχής.**

**Όροι Εργοδότησης:**

Α. Απαιτούμενα Προσόντα:

1. Αντίγραφο εγγραφής στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο
2. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος σε ισχύ για το έτος 2022 από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Να επισυναφθεί αντίγραφο.
3. Πολύ καλή γνώση Ελληνικής και καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας. Η κατοχή των γλωσσών στο απαιτούμενο επίπεδο θα πρέπει να τεκμηριώνεται από τους υποψηφίους μέχρι την ημερομηνία λήξης της υποβολής των αιτήσεων.
4. Έντυπο 1: Βιογραφικό Σημείωμα
5. Έντυπο 2: Δέσμευση μη Απόσυρσης Προσφοράς
6. Έντυπο 3: Δήλωση Πιστοποίησης Προσωπικής Κατάστασης
7. Η εγγύηση πιστής εκτέλεσης, της οποίας το ποσό θα πρέπει να καλύπτει το 5% της αξίας της σύμβασης, 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.
8. **Πιστοποιητικό λευκού ποινικού μητρώου που εκδίδεται από την Αστυνομία (το οποίο εκδόθηκε εντός 3 μηνών από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης).**
9. Πολύ καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας και ικανότητα επαρκούς προφορικής επικοινωνίας
10. **Ατομικό Πιστοποιητικό Υγείας Safe Pass, το οποίο εκδίδεται δυνάμει των περί Λοιμοκαθάρσεων (Δημόσια Υγεία) Κανονισμών,** Να γνωρίζουν και να τηρούν τα μέτρα πρόληψης, προφύλαξης, ατομικής προστασίας και παρεμπόδισης εξάπλωσης του κορωνοϊού COVID-19, όπως αυτά ανακοινώνονται από το Υπουργείο Υγείας.
11. Όλα τα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις/πτυχία που απαιτούνται, σύμφωνα με την παρούσα.
12. Ο επιτυχών προσφοροδότης θα πρέπει αφού του κοινοποιηθεί η κατακύρωση της προσφορά και εν’ πάση περιπτώσει πριν την υπογραφή της Σύμβασης Δημοσίου να υποβάλει ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής/ιατρικής αμέλειας δυνάμει του Περί Γενικού Συστήματος Νόμου σύμφωνα με τον Κ.Δ.Π. 496/2020, άρθρο 5 (1) (α) (ιι), που να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των **€300.000,00** η οποία θα καλύπτει τον ιατρό που εμπλέκεται στη θεραπεία του. Η ασφάλεια θα πρέπει να καλύπτει επίσης τραυματισμό, σωματική βλάβη ή άλλη ζημιά και θάνατο, συνέπεια αμέλειας, αβλεψίας ή παράλειψης του προσφοροδότη να συμμορφωθεί με τους όρους της Σύμβασης Δημοσίου αυτής. Η διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης να έχει ημερομηνία λήξης δυο (2) μήνες μετά την ημερομηνία λήξης της Σύμβασης.
13. **Για σκοπούς διάρκειας της Σύμβασης, θα προσμετρούνται οι τυχόν προηγούμενοι μήνες εργασίας του Αναδόχου, με βάση επιτάξεις ή/και με αγορά υπηρεσιών, έτσι ώστε ο Ανάδοχος να υπογράφει συμβόλαιο που στο σύνολο δεν θα υπερβαίνει τους 30 μήνες υπηρεσίας.**

Β. Καθήκοντα και Ευθύνες

(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.

(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.

1. Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα για το πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης. Διαδικασία εξέτασης πιθανών θυμάτων Βασανιστηρίων στα πλαίσια της αίτησης τους για πολιτικό άσυλο
2. 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) ο Ανάδοχος θα πρέπει με την υπογραφή της Σύμβασης να υποβάλει ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής/ιατρικής αμέλειας που να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των €300.000,00 η οποία θα καλύπτει τον ιατρό που εμπλέκεται στη θεραπεία του. Η ασφάλεια θα πρέπει να καλύπτει επίσης τραυματισμό, σωματική βλάβη ή άλλη ζημιά και θάνατο, συνέπεια αμέλειας, αβλεψίας ή παράλειψης του Αναδόχου να συμμορφωθεί με τους όρους της Σύμβασης αυτής. Η ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής αμέλειας πρέπει να έχει ημερομηνία λήξης δυο (2) μήνες μετά την ημερομηνία λήξης της Σύμβασης.

(6) κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του υποχρεούται να συμμορφώνεται προς τις Νομοθετικές/Κανονιστικές, Γενικές ή Ειδικές Διατάξεις, Οδηγίες, Εγκυκλίους και Πρακτικές, όπως αυτές εφαρμόζονται από το Υπουργείο Υγείας.

(7) Στην περίπτωση που ο Ανάδοχος επιθυμεί την διακοπή της σύμβασης για σκοπούς άσκησής του για απόκτηση ιατρικής ειδικότητας θα πρέπει **να ενημερώσει γραπτώς** τον Συντονιστή της Σύμβασης **30 μέρες πριν** την προβλεπόμενη αποχώρησή του.

**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 δώδεκα (12) μήνες με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμα δώδεκα (12) μήνες.**

Ο τόπος εκτέλεσης του αντικειμένου της Σύμβασης είναι **το Κέντρο Φιλοξενίας Μεταναστών και Υποδοχής Ατόμων Διεθνούς Προστασίας στο Πουρνάρα.**

**Το Υπουργείο Υγείας δύναται να διακόψει 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 της Ομάδας Έργου**.**
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

1. Η συνολική αξία της σύμβασης, δεν δύναται να υπερβεί **το ποσό των €192.000,00 (εκατό ενενήντα δύο χιλιάδων ευρώ) χωρίς Φ.Π.Α.** **για δυο ιατρούς για περίοδο 12 μηνών με δικαίωμα ανανέωσης για ακόμα 12 μήνες.**

Αναλυτικά, ανά ιατρό:

* **€2.000,00 (δύο χιλιάδες ευρώ) – σταθερή μηνιαία πληρωμή**
* **€1.33 επί τον αριθμό των περιστατικών - κυμαινόμενη μηνιαία πληρωμή**
* **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 τις €2.000,00 ευρώ μηνιαίως, ο Ανάδοχος οφείλει να διενεργεί τις εξετάσεις 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 €2.000,00 σταθερή μηνιαία πληρωμή (ημερολογιακό μήνα) συν την μέγιστη κυμαινόμενη €2.000,00 ανά ημερολογιακό 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 \*€2.000,00]. Αντίστοιχα θα επιμερίζεται το μέγιστο ποσό της κυμαινόμενης πληρωμής.****Τα πιο πάνω ισχύουν και στην περίπτωση που είτε συναφθεί μόνο μια σύμβαση είτε συναφθούν δύο και στην συνέχεια τερματιστεί η μια.**

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 (ημερολογιακού μήνα)**, στην Αρμόδια Αρχή, στο όνομα των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, για σκοπούς πληρωμής, πρωτότυπο τιμολόγιο μαζί με:

* **Πρωτότυπο τιμολόγιο -**  κατάλληλα συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Ανάδοχο και
* **Πρωτότυπο Έντυπο 4 – «Αναφορά διεκπεραίωσης εργασίας»** υπογεγραμμένο από τον Ανάδοχο και επικυρωμένο από τον συντονιστή της Υπηρεσίας Ασύλου. Το μέγιστο της αξίας του τιμολογίου δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις €2.000,0 για το σταθερό μέρος και τος €2,000,00 για το κυμαινόμενο για περίοδο ενός μήνα ημερολογιακού (π.χ. Y/X/2022- (Y-1)/(X+1)/2022) όπου Υ= ημέρες και Χ= μήνας.

1. Η ρήτρα, για κάθε ημέρα που δεν εξυπηρετείται το Αντικείμενο της Σύμβασης χωρίς προηγούμενη ενημέρωση και συνεννόηση με τον συντονιστή της σύμβασης θα είναι ίση με την κατά αναλογία (1/30,5 για κάθε μέρα) της σταθερής πληρωμής της αποζημίωσης που αναφέρεται στο Άρθρο 9 του παρόντος εγγράφου.
2. 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.

# ΑΡΘΡΟ 11: ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος εκτέλεσης της παρούσας γίνεται από την ομάδα έργου της Αναθέτουσα Αρχής η οποία θα αποτελείται από τον Συντονιστή της Σύμβασης και άτομο της Υπηρεσίας Ασύλου 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 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 εκ μέρους της Αναθέτουσας Αρχής για σκοπούς τιμολογίων και πληρωμών είναι **ο κ. Κωνσταντίνος Παπαντωνίου, Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Τηλ: 22605518, email:** [cpapantoniou@mphs.moh.gov.cy](mailto:cpapantoniou@mphs.moh.gov.cy) **.** Ο Υπεύθυνος Συντονιστής που έχει ως ευθύνη την παρακολούθηση και το χειρισμό της Σύμβασης στα πλαίσια των προνοιών της είναι το μέλος της ομάδας έργου από την Υπηρεσία Ασύλου κύριος **Κυριάκος Μιχαήλ.**
5. Το άτομο της Υπηρεσίας Ασύλου θα επικυρώνει και θα προωθεί το Έντυπο 4 στον Συντονιστή της Σύμβασης.

# 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. Η ρήτρα, για κάθε ημέρα που δεν εξυπηρετείται το Αντικείμενο της Σύμβασης χωρίς προηγούμενη ενημέρωση και συνεννόηση με τον συντονιστή της σύμβασης θα είναι ίση με την κατά αναλογία (1/30,5 για κάθε μέρα) της σταθερής πληρωμής της αποζημίωσης που αναφέρεται στο Άρθρο 9 του παρόντος εγγράφου.
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, εφαρμοζομένων 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.

# 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: 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 στελέχωση του Ιατρείου στο Κέντρο Φιλοξενίας Πουρνάρα, σύμφωνα με το Παράρτημα XIV**

|  |  |
| --- | --- |
| 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**

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗς ΕΡΓΑΣΙΑς**

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………………… AΔΤ: ………………… ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:……………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Α/Α | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ | ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΝΑΔΟΧΟΥ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ΣΥΝΟΛΟ | | |  |  |

Υπογραφή Ατόμου Ομάδας Έργου Υπηρεσίας Ασύλου …………………………………

ΚΩΔΙΚΟΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

1. Εξέταση/ιατρική αξιολόγηση των νεοεισερχομένων στο Κέντρο και εποπτεία των εργασιών της πολυθαματικής για τους εμβολιασμούς, αιμοληψίες και mantoux. Συμπεριλαμβάνεται η αξιολόγηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων.
2. Ανάγνωση του mantoux, περαιτέρω χειρισμός όπου υπάρχει ανάγκη, έκδοση βιβλιαρίου εμβολιασμών και παραπομπή για περεταίρω εξετάσεις/διερεύνηση.
3. Εξέταση αιτούντων για ιατρική εξέταση,
4. Επανεξέταση/αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του αιματολογικού ελέγχου σε περίπτωση που χρειάζεται περαιτέρω χειρισμός.