

**Γραφείο Προμηθειών**

Πληρ: κα. Ανοιξούδη Ειρήνη

Τηλ.: 2313 32.3933

Ηλεκτρ. Δ/νση: pr@papageorgiou-hospital.gr

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Θεσσαλονίκη, 16-09-2026

Αρ. Πρωτ.: 24706 / 17-09-2026

(Π.39/2026)

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΡΓΟΥ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΠΕ, ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ, ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 29.760,00 € (+ΦΠΑ 24%) ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.**

Το Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του Ν.4412/2016 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών» (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ), όπως τροποποιημένος ισχύει.
2. Την υπ' αριθ. Α1α / 8342 / 10-07-1998 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ Β' 711) «Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου», όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.
3. Τις διατάξεις των άρθρων 15 και 17 της από 24-05-1991 Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «Ίδρυμα Παπαγεωργίου», που κυρώθηκε με το Ν. 1964 / 1991 (ΦΕΚ 146 / τεύχος Α' / 26-09-1991), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.
4. Την υπ' αριθ. Γ4β/οικ. 16781/09-04-2026 (ΦΕΚ 521/21-04-2026, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) ΚΥΑ του Υπουργού Υγείας και του Υφυπουργού Υγείας περί συγκρότησης και ορισμού μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», αρμοδιότητας 3ης Υ.Πε. Μακεδονίας, όπως διορθώθηκε με το ΦΕΚ 577/28-04-2026, Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.
5. Την υπ. αρ. πρωτ. 737<sup>η</sup>/03-06-2026 (Θέμα 7<sup>ο</sup>) απόφαση του Δ.Σ. του Γ.Ν.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ (ΑΔΑ: ΡΟΓ7469ΗΑΞ-3), με την οποία εγκρίθηκε η ανάρτηση πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, για την ανάθεση καθηκόντων Μηχανολόγου Μηχανικού ΠΕ με σύμβαση έργου για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, με δυνατότητα παράτασής της, με μηνιαία αμοιβή έως το ποσό των 2.480,00 € (+Φ.Π.Α. 24%), ήτοι συνολικής ετήσιας προϋπολογιστικής δαπάνης 29.760,00 € (+ Φ.Π.Α. 24%) για την εξυπηρέτηση των αναγκών της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, καθώς και η αναλογική δέσμευση πίστωσης από τον προϋπολογισμό του έτους 2026 για τη διενέργεια της ανωτέρω διαγωνιστικής διαδικασίας.

**ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ**

κάθε ενδιαφερόμενο να καταθέσει προσφορά για την ανάθεση καθκόντων Μηχανολόγου Μηχανικού ΠΕ με σύμβαση έργου, για την εξυπηρέτηση των αναγκών της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου ως κατωτέρω:

**1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ**

- Να κατέχει πτυχίο ή δίπλωμα Ηλεκτρολόγου Μηχανικού ή Μηχανολόγου Μηχανικού ή Μηχανολόγου-Ηλεκτρολόγου Μηχανικού ή Ηλεκτρολόγου Μηχανικού και Μηχανικού Η/Υ ή Ηλεκτρολόγου Μηχανικού και Τεχνολογίας Υπολογιστών ή Ηλεκτρονικού Μηχανικού ή Μηχανικών Διαχείρισης Ενεργειακών Πόρων ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ ή ισότιμο τίτλο σχολών της αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.
- Να κατέχει άδεια άσκησης επαγγέλματος μηχανικού αντίστοιχη του τίτλου σπουδών ειδικότητας.
- Να είναι μέλος του ΤΕΕ (Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδος).
- Να έχει εκπληρώσει τη στρατιωτική του θητεία.
- Να διαθέτει πολύ καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας (επιπέδου τουλάχιστον B2 / LOWER CERTIFICATE ή αντίστοιχου πτυχίου). Η αντίστοιχου επιπέδου γνώση της Γερμανικής ή/και της Γαλλικής γλώσσας θα λάβει πρόσθετη βαθμολόγηση σύμφωνα με τον επισυναπτόμενο πίνακα.
- Αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ή εμπειρία στην επίβλεψη κατασκευής και συντήρηση ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, για τουλάχιστον πέντε (5) έτη εκ των οποίων τουλάχιστον έξι (6) μήνες αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ή εμπειρία στην συντήρηση κτιρίων μεγέθους άνω των 25.000 m<sup>2</sup> ή συνολικής εγκατεστημένης ισχύος τουλάχιστον 3 MVA. Η επιπλέον των πέντε (5) ετών αποδεδειγμένη εμπειρία θα λάβει πρόσθετη βαθμολόγηση σύμφωνα με τον επισυναπτόμενο πίνακα.
  - Για την απόδειξη της προϋπηρεσίας, σε περίπτωση μισθωτής σχέσης εργασίας, απαιτείται η προσκόμιση των σχετικών βεβαιώσεων εργοδότη και βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα, όπου θα αναγράφεται ο αντίστοιχος χρόνος ασφάλισης.
  - Για την απόδειξη της εμπειρίας, σε περίπτωση ελεύθερου επαγγελματία, απαιτείται η προσκόμιση εγγράφων νομιμοποίησης – έναρξη επιτηδεύματος, αντίγραφα αποδείξεων και τιμολογίων παροχής υπηρεσιών, αντίγραφο των ασφαλιστικών εισφορών, καθώς και υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναγράφονται οι σχετικές παρεχόμενες υπηρεσίες και τα χρονικά διαστήματα παροχής των υπηρεσιών.
  - Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να δηλώνουν υπεύθυνα στην αίτησή τους ότι θα προσκομίσουν οποιοδήποτε πρόσθετο έγγραφο απόδειξης εμπειρίας, που τυχόν θα ζητηθεί από το Νοσοκομείο.
- Να εργάζεται νομίμως στην Ελλάδα, γνωρίζοντας άπταιστα την ελληνική γλώσσα.
- Να έχει εκπληρώσει τη στρατιωτική του θητεία.

**Επισημαίνεται ότι** για την απόδειξη των ανωτέρω προσόντων οι υποψήφιοι θα πρέπει να προσκομίσουν έγγραφα τα οποία είτε να είναι πρωτότυπα είτε επικυρωμένα αντίγραφα των πρωτοτύπων είτε ευκρινή φωτοαντίγραφα

αυτών (εάν είναι δημόσια έγγραφα), σύμφωνα με το Ν.4250/26.3.2014. Τα ιδιωτικά έγγραφα, μπορεί να γίνονται αποδεκτά σε φωτοτυπία των επικυρωμένων αντιγράφων τους ή σε απλή φωτοτυπία, εφόσον συνυποβάλλεται υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση, στην οποία βεβαιώνεται η ακρίβεια τους.

- Ο τίτλος σπουδών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση δύναται να εκδοθεί και μέσω της υπηρεσίας <https://ptyxia.gov.gr/> (εφόσον το Πανεπιστημιακό Ίδρυμα έχει ενταχθεί στην υπηρεσία).
- Τα ξενόγλωσσα πιστοποιητικά πρέπει να είναι μεταφρασμένα στην ελληνική και επικυρωμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από επίσημο μεταφραστικό γραφείο ή από δικηγόρο. Στα αλλοδαπά δημόσια έγγραφα και δικαιολογητικά εφαρμόζεται η Συνθήκη της Χάγης, της 5.10.1961, που κυρώθηκε με το Ν. 1497/1984 (Α 188). Ειδικά τα αλλοδαπά ιδιωτικά έγγραφα θα πρέπει να συνοδεύονται από μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα επικυρωμένη είτε από πρόσωπο αρμόδιο κατά τις διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας είτε από πρόσωπο κατά νόμο αρμόδιο της χώρας στην οποία έχει συνταχθεί το έγγραφο, σύμφωνα με την παρ.14 του άρθρου 107 του Ν.4497/2017.
- Οι υπεύθυνες δηλώσεις πρέπει να έχουν αληθές και ακριβές περιεχόμενο, άλλως επιφέρουν κυρώσεις. Δεν απαιτείται θεώρηση του γνησίου της υπογραφής.
- Μόνον οι δημοσιεύσεις στον ξένο τύπο (αποσπάσματα) μπορούν να είναι στα Αγγλικά.
- Η εργασιακή προϋπηρεσία αποδεικνύεται με την προσκόμιση βεβαίωσης ενσήμων και βεβαιώσεων απασχόλησης από τους εργοδότες (προκειμένου να αποδεικνύεται η συνάφεια του αντικειμένου).

Για τη διευκόλυνση των υποψηφίων παρατίθενται τα αντίστοιχα link:

Ατομικός λογαριασμός ασφάλισης (αναλυτική κατάσταση ενσήμων) <https://www.efka.gov.gr/el/asphalismenoi/misthotoi/atomikos-logariasmos-asphalises> και Βεβαίωση προϋπηρεσίας <https://www.efka.gov.gr/el/bebaiose-proyperesias> (καρτέλες ενσήμων πριν το 2001 προσκομίζονται σε φωτοτυπία).

- Σε περίπτωση απασχόλησης ελεύθερου επαγγελματία με έκδοση φορολογικού στοιχείου για την αμοιβή (τιμολόγιο παροχής, αποδείξεις ή λήψης υπηρεσιών) η προϋπηρεσία αποδεικνύεται με την προσκόμιση των δικαιολογητικών που αναφέρονται στην παράγραφο 1 (προκειμένου να αποδεικνύεται η συνάφεια του αντικειμένου).
- Για τους ενδιαφερόμενους, των οποίων οι τίτλοι σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών) αποτελούν απαιτούμενο ή πρόσθετο τυπικό προσόν και έχουν χορηγηθεί από ιδρύματα του εξωτερικού αυτοί πρέπει να συνοδεύονται από πιστοποιητικά αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ ή του ΑΤΕΕΝ.

## 2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΠΙΛΟΓΗ

2.1. Οι ενδιαφερόμενοι – υποψήφιοι συμβασιούχοι θα πρέπει να καταθέσουν στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου φάκελο που θα περιλαμβάνει: **1) πλήρες βιογραφικό σημείωμα, 2) συμπληρωμένη την αίτηση του Παραρτήματος Β', στην οποία θα αναγράφουν: α) ότι έχουν λάβει πλήρως γνώση και συμφωνούν με τους όρους της παρούσας πρόσκλησης και β) την ετήσια αμοιβή που επιθυμούν, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο συνολικός ετήσιος προϋπολογισμός του έργου ανέρχεται στο ποσό των 36.902,40 €, συμπεριλαμβανομένου**

**ΦΠΑ και λοιπών κρατήσεων και 3) όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά/πιστοποιητικά για την τεκμηρίωση των προσόντων του ως άνω άρθρου 1ου.**

2.2. Αιτήσεις που δεν συνοδεύονται από επαρκή τεκμηρίωση των προσόντων του άρθρου 1ου ή που καθορίζουν αμοιβή εκτός του προϋπολογισμού προηγούμενης παραγράφου απορρίπτονται.

2.3. Θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων που καλύπτουν τα ανωτέρω, ενώπιον της επιτροπής που θα ορίσει το Νοσοκομείο. Από την προσωπική συνέντευξη θα προκύψει βαθμολογία του υποψηφίου σε κλίμακα 1-8 βαθμών.

2.6. Η βαθμολόγηση των τυπικών και ουσιαστικών προσόντων θα γίνει με βάση τον πίνακα που συνοδεύει την παρούσα (Παράρτημα Α), αποτελώντας αναπόσπαστο προσάρτημά της. Η σύμβαση θα ανατεθεί στον υποψήφιο με την συμφερότερη ανηγμένη προσφορά Λί, η οποία θα προκύψει από την εφαρμογή του κατωτέρω τύπου:

$$Li = \frac{Ti}{Ui}$$

Όπου:

Ti = Η συνολική ετήσια προ ΦΠΑ αμοιβή που προσφέρεται από τον υποψήφιο.

Ui = Η συνολική βαθμολόγηση του υποψηφίου στον πίνακα που συνοδεύει την παρούσα.

Ο υποψήφιος με το μικρότερο Li κηρύσσεται ανάδοχος της σύμβασης.

2.4. Η σύμβαση υπογράφεται με τον μειοδότη υποψήφιο που καλύπτει όλα τα απαιτούμενα προσόντα του άρθρου 1ου. Μόνο σε περίπτωση που δεν έχουν κατατεθεί ή έχουν απορριφθεί όλες οι προσφορές λόγω μη πλήρωσης των απαιτούμενων προσόντων, δύναται να γίνει δεκτή προσφορά με μικρή απόκλιση από τα απαιτούμενα προσόντα, κατά την κρίση της επιτροπής αξιολόγησης του διαγωνισμού και με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου.

2.5. Μετά την ανάδειξη του συμβασιούχου και πριν την υπογραφή της σύμβασης θα πρέπει ο υποψήφιος που επιλέχθηκε να καταθέσει:

- Απόσπασμα ποινικού μητρώου έκδοσης του τελευταίου τριμήνου, από το οποίο να προκύπτει ότι δεν έχει καταδικασθεί για αδίκημα σχετικό με την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας.
- Πιστοποιητικό περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι φορολογικές υποχρεώσεις (φορολογική ενημερότητα) καταβολής, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Πιστοποιητικό περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις καταβολής των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης του προσφέροντος, ήτοι την έναρξη επιτηδεύματος από την αντίστοιχη Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία και τις τυχόν μεταβολές.

### **3. ΔΙΑΡΚΕΙΑ**

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι ένα (1) έτος με δυνατότητα ετήσιας ανανέωσης, μετά από σχετικό αίτημα της Διοίκησης του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του συμβασιούχου, με του ίδιους όρους.

#### 4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ

Ο Μηχανικός, μετά το αρχικό χρονικό διάστημα ενημέρωσης εκ μέρους των στελεχών της Τεχνικής Υπηρεσίας και προσαρμογής του στο Νοσοκομείο, που δεν θα υπερβαίνει τον ένα (1) μήνα, θα έχει την ευθύνη της παρακολούθησης της συντήρησης και της απόδοσης των Η-Μ εγκαταστάσεων, καθώς και των προγραμμάτων ανανέωσης του Η-Μ και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Ειδικότερα θα έχει την ευθύνη για :

- 4.1. Την παρακολούθηση και πιστοποίηση της ορθής εκτέλεσης των συμβάσεων προληπτικής και επανορθωτικής συντήρησης, την ανανέωση ή την σύναψη νέων συμβάσεων και την αλληλογραφία με τους συμβεβλημένους φορείς συντήρησης.
- 4.2. Τον συντονισμό της προμήθειας των απαιτούμενων υλικών και ανταλλακτικών συντήρησης, στο πλαίσιο των καθιερωμένων στο Νοσοκομείο διαδικασιών.
- 4.3. Την ανανέωση του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού, όταν καθίσταται προβληματικός είτε λειτουργικά είτε από πλευράς συντήρησης και την προμήθεια νέων ειδών, με στόχο την ενεργειακή αναβάθμιση των αντίστοιχων υποδομών.
- 4.4. Την συμμετοχή στην σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια νέου εξοπλισμού ή την παροχή υπηρεσιών επισκευών και τεχνικής υποστήριξης. Την συναφή διενέργεια ερευνών αγοράς.
- 4.5. Την παρακολούθηση όλων των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων, που αφορούν είτε σε ιατροτεχνολογικό είτε σε ηλεκτρομηχανολογικό εξοπλισμό, είτε σε έργα αναβάθμισης και βελτίωσης των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.

#### 5. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

- 5.1. Ο συμβασιούχος Μηχανικός θα απασχολείται με την αυτοπρόσωπη παρουσία του σύμφωνα με τον μηνιαίο προγραμματισμό και τις ανάγκες της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.
- 5.2. Ο συμβασιούχος Μηχανικός θα πρέπει να επιδεικνύει ζήλο και προθυμία προς την εκτέλεση των καθηκόντων του.
- 5.3. Η σύμβαση που θα προκύψει, ρητά και ανεπιφύλακτα αναγνωρίζεται και συμφωνείται από τα συμβαλλόμενα μέρη, ότι δεν δημιουργεί οποιαδήποτε σχέση νομικής εξάρτησης μεταξύ τους και ότι καμία διάταξη αυτής δεν θεμελιώνει, ούτε μπορεί να θεμελιώνει μεταξύ τους σχέση εντολής, άμεσης ή έμμεσης πληρεξουσιότητας, κοινωνίας, πρακτόρευσης, μεσιτείας, εργασίας και εν γένει οποιαδήποτε άλλης σχέσης, πέραν της μίσθωσης έργου.
- 5.4. Η ορθή εκτέλεση – έλεγχος παρεχόμενων υπηρεσιών, θα πιστοποιείται με βεβαίωση καλής εκτέλεσης του έργου από τη Διευθύντρια της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

## **6. ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΧΕΜΥΘΕΙΑ**

6.1. Όλες οι πληροφορίες, πλάνα, στατιστικά στοιχεία και κάθε άλλο σχετικό έγγραφο ή στοιχείο που αποκτάται, συγκεντρώνεται ή καταρτίζεται από τον συμβασιούχο Μηχανικό κατά την εκτέλεση του έργου της παρούσας συμβάσεως, είναι εμπιστευτικά και ανήκουν στην απόλυτη ιδιοκτησία του Νοσοκομείου.

6.2. Ο συμβασιούχος Μηχανικός, χωρίς την προηγούμενη γραπτή συναίνεση της Διοίκησης του Νοσοκομείου, δεν αποκαλύπτει καμία πληροφορία που του δόθηκε, ούτε κοινοποιεί στοιχεία ή έγγραφα των οποίων έλαβε γνώση σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας του.

6.3. Σε περίπτωση αθέτησης από τον συμβασιούχο Μηχανικό της ως άνω υποχρέωσής του, το Νοσοκομείο δικαιούται να απαιτήσει: α) την αποκατάσταση κάθε ζημίας του, που ενδεχομένως προκύψει, συνεπεία της κοινοποιήσεως εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους και β) την άμεση και στο διηνεκές παύση κοινοποίησης εγγράφων – στοιχείων, σε τρίτους, στο μέλλον.

6.4. Ο συμβασιούχος Μηχανικός, με κανένα τρόπο, δεν δύναται να προβαίνει σε δημόσιες δηλώσεις, σχετιζόμενες με την εν γένει κατάσταση του Νοσοκομείου, χωρίς την προηγούμενη γραπτή άδεια της Διοίκησης του Νοσοκομείου. Η επεξεργασία, από τον συμβασιούχο Μηχανικό, ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων ασθενών, αλλά και όλων των εργαζομένων στο Νοσοκομείο, θα διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ Α 50/10-04-1997).

## **7. ΑΜΟΙΒΗ – ΠΛΗΡΩΜΕΣ – ΕΙΣΦΟΡΕΣ**

7.1. Η αμοιβή του Μηχανικού για την άσκηση και διεκπεραίωση των ως άνω καθηκόντων και υποχρεώσεων του καθορίζεται στο ποσό που προκύπτει από την προσφερόμενη τιμή στην αίτηση του και θα καταβάλλεται σε αυτόν ισόποσα μηνιαίως. Το ποσό αυτό δεν επιδέχεται οποιαδήποτε αναθεώρηση ή αναπροσαρμογή για οποιονδήποτε λόγο.

7.2. Στην ως άνω αμοιβή επίσης θα περιλαμβάνονται οι κάθε φύσης ασφαλιστικές εισφορές ελεύθερου επαγγελματία, οι οποίες βαρύνουν αποκλειστικά τον συμβασιούχο.

7.3. Η μηνιαία αμοιβή θα κατατίθεται, εντός του πρώτου δεκαημέρου του επόμενου μήνα της παραχθείσας υπηρεσίας, σε τραπεζικό λογαριασμό του αναδόχου που θα υποδείξει ο ίδιος.

7.4. Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε πληρωμή/κατάθεση είναι η προσκόμιση νόμιμου παραστατικού (π.χ. τιμολογίου ή απόδειξης παροχής υπηρεσιών κ.ά.) και πιστοποιητικών σε ισχύ φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας, τουλάχιστον πέντε (5) εργάσιμες ημέρες πριν την ημερομηνία πληρωμής, συνοδευόμενων κάθε φορά από έγγραφη Βεβαίωση για την εκπλήρωση των καθηκόντων και υποχρεώσεων του για το σχετικό χρονικό διάστημα, με υπογραφή και σφραγίδα από τη Διευθύντρια της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

7.5. Σε κάθε πληρωμή παρακρατείται φόρος εισοδήματος, κατά τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Κ.Φ.Δ.

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ και το Κ.Η.Μ.ΔΗ.Σ.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να καταθέσουν σφραγισμένο φάκελο με την προσφορά τους, στον οποίο θα πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς ο τίτλος και ο α/α της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, στο Γραφείο Προμηθειών του Νοσοκομείου έως την ώρα 09:00 π.μ. της 01<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 2026 (ημέρα Πέμπτη).  
Ημερομηνία αποσφράγισης των Φακέλων: η 01<sup>η</sup>-10-2026, ώρα 10:00 π.μ. (ημέρα Πέμπτη).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΡΑΒΙΩΤΗΣ

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' - ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΓΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΠΕ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ :

| Α/Α<br>ΚΡΙΤΗΡΙΟΥ | ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ               | ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ                           |                                                                              |                                                                     | ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ<br>ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ* |
|------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1                | Εμπειρία                            | 5-6 ΕΤΗ:<br>1 βαθμός                           | 6-10 ΕΤΗ:<br>4 βαθμοί                                                        | >10 ΕΤΩΝ:<br>8 βαθμοί                                               |                          |
| 2                | Τίτλοι σπουδών                      | Βασικός τίτλος:<br>1 βαθμός                    | Συναφής<br>μεταπτυχιακός<br>τίτλος: +3<br>βαθμοί                             | Δεύτερος<br>συναφής τίτλος<br>σπουδών: +5<br>βαθμοί                 |                          |
| 3                | Ξένες γλώσσες                       | Αγγλικά<br>(επίπεδο B2/<br>Lower):<br>1 βαθμός | Επιπλέον<br>Γερμανικά ή<br>Γαλλικά: +2<br>βαθμοί<br>(επιπέδου B2 /<br>Lower) | Αγγλικά,<br>Γερμανικά ή<br>Γαλλικά : +4<br>(επίπεδο<br>Proficiency) |                          |
| 4                | Αξιολόγηση συνέντευξης<br>υποψηφίου | 1-8 βαθμοί                                     |                                                                              |                                                                     |                          |
|                  | <b>ΣΥΝΟΛΟ</b>                       |                                                |                                                                              |                                                                     |                          |

\* Κάθε βαθμολόγηση γίνεται με ακέραιο αριθμό, χωρίς δεκαδικά ψηφία

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'****(ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ)**

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|                             |  |                                     |  |       |  |     |  |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|--|-------|--|-----|--|
| ΠΡΟΣ(1):                    |  |                                     |  |       |  |     |  |
| Ο – Η Όνομα:                |  | Επώνυμο:                            |  |       |  |     |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:   |  |                                     |  |       |  |     |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:  |  |                                     |  |       |  |     |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):     |  |                                     |  |       |  |     |  |
| Τόπος Γέννησης:             |  |                                     |  |       |  |     |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ:                                |  |       |  |     |  |
| Τόπος Κατοικίας:            |  | Οδός                                |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):   |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): |  |       |  |     |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι μέχρι την ημέρα υποβολής – αποστολής της συμμετοχής μου:

- 1) Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως και ανεπιφυλάκτως όλους τους όρους της υπ' αριθμ. Π.39/2026 πρόσκλησης του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, με αρ. πρωτ.....
- 2) Όλα τα έγγραφα δικαιολογητικά προς απόδειξη των απαιτούμενων προσόντων, είναι ακριβή αντίγραφα των πρωτοτύπων τα οποία και θα επιδείξω εάν μου ζητηθεί από την Υπηρεσία.
- 3) Κατά την υπογραφή της σύμβασης θα καταθέσω όλα τα ζητούμενα δικαιολογητικά κατακύρωσης (αντίγραφο ποινικού μητρώου, φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα, αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης – έναρξη επιτηδεύματος).

Η αίτησή μου αφορά την ανάληψη καθηκόντων Μηχανολόγου Μηχανικού, σύμφωνα με τους όρους της υπ'αρ. Π.39/2026 πρόσκλησης, με αμοιβή για ένα έτος .....€ (ολογράφως:.....), συμπεριλαμβανομένων φόρων, κρατήσεων και ασφαλιστικών εισφορών ελεύθερου επαγγελματία.

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.