



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
HELLENIC REPUBLIC



Εθνική Αρχή  
Ανώτατης Εκπαίδευσης  
Hellenic Authority  
for Higher Education

Αριστείδου 1 & Ευριπίδου 2 • 10559 Αθήνα | 1 Aristidou str. & 2 Evripidou str. • 10559 Athens, Greece  
T. +30 210 9220 944 • E. secretariat@ethaae.gr • www.ethaae.gr

ΑΔΑ: 61ΖΦ46ΜΝ1Κ-Ν6Χ

Αθήνα, 12-02-2025

Αρ. Πρωτ.: 49438

**ΠΡΟΣ:** ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΤΣΙΑΠΟΥ - Μεταφράστρια

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

**ΘΕΜΑ:** Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος υποβολής προσφοράς για παροχή υπηρεσιών μετάφρασης κειμένων

#### ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

<b>ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ</b>	Εθνική Αρχή Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΑΕ)
<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ</b>	Παροχή υπηρεσιών μετάφρασης κειμένων
<b>ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ</b>	Απευθείας Ανάθεση σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 118 του ν. 4412/2016, ως έχει τροποποιηθεί και ισχύει
<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</b>	Υπηρεσίες μετάφρασης
<b>ΚΩΔΙΚΟΣ CPV</b>	CPV: 79530000-8
<b>ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ</b>	6.100,00€ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%
<b>ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ</b>	Πέμπτη 20 Φεβρουαρίου 2025 και ώρα 14:00
<b>ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ</b>	Αριστείδου 1 & Ευριπίδου 2, Αθήνα 10559
<b>ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ</b>	Ηλεκτρονικά στη διεύθυνση <a href="mailto:secretariat@ethaae.gr">secretariat@ethaae.gr</a> ή σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο

Λαμβάνοντας υπόψη την εύρυθμη διοικητική και οικονομική λειτουργία του φορέα, σας απευθύνουμε πρόσκληση για τη μετάφραση υλικού για θέματα διασφάλισης ποιότητας και πιστοποίησης σπουδών στην Ιατρική, στο πλαίσιο της πιστοποίησης της Αρχής από τον WFME αλλά και των υποχρεώσεών της ως μέλους της ΕΝQA, σύμφωνα με τις παρακάτω προδιαγραφές.

#### **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ**

Μετάφραση εξειδικευμένων κειμένων έως 54.500 λέξεις για θέματα πιστοποίησης ποιότητας των προγραμμάτων σπουδών στην Ιατρική από τα Αγγλικά προς τα Ελληνικά.

## ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν φυσικά πρόσωπα, Έλληνες ή αλλοδαποί, νομικά πρόσωπα ημεδαπά ή αλλοδαπά, συνεταιρισμοί, στους οποίους απευθύνεται η παρούσα πρόσκληση.

Δεν λαμβάνονται υπόψη προσφορές οικονομικών φορέων που δεν προσκλήθηκαν να υποβάλουν προσφορά (άρθρο 53 του Ν. 4782/2021).

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

Προς απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού από διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων των παρ. 1 και 2 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016 ως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, η προσφορά επιπλέον πρέπει να συνοδεύεται από τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, νομοτύπως υπογεγραμμένη και θεωρημένη ως προς το γνήσιο της υπογραφής από ΑΤ ή ΚΕΠ, ή μέσω της ηλεκτρονικής πύλης «gon.gr» στην οποία να δηλώνεται ότι ο υποψήφιος ανάδοχος «έλαβε γνώση και αποδέχεται ανεπιφύλακτα όλους τους όρους της παρούσας πρόσκλησης, η οποία συνιστά αναπόσπαστο μέρος της συναφθσόμενης σύμβασης».
2. Φορολογική ενημερότητα για κάθε νόμιμη χρήση
3. Ασφαλιστική ενημερότητα για συμμετοχή σε διαγωνισμούς του Δημοσίου.
4. Έναρξη επιτηδεύματος από την οικεία Δ.Ο.Υ. από όπου να προκύπτει η έναρξη της δραστηριότητας στο αντικείμενο καθώς και ότι παραμένει σε ισχύ (απαιτείται πρόσφατη εκτύπωση μέσω GSIS).
5. Πιστοποιητικό Εκπροσώπησης από το Γ.Ε.ΜΗ. (εκδίδεται ηλεκτρονικά), εφόσον πρόκειται για μη ατομική επιχείρηση.
6. Υπεύθυνη Δήλωση σύμφωνα με το πρότυπο του παραρτήματος Ι, υπογεγραμμένη μέσω «gon.gr» από το νόμιμο εκπρόσωπο του υποψηφίου αναδόχου, αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο ή
7. Υπεύθυνη Δήλωση σύμφωνα με το πρότυπο του παραρτήματος ΙΙ, υπογεγραμμένη μέσω «gon.gr» από τον υποψήφιο ανάδοχο, αν πρόκειται για επιτηδευματία με ατομική επιχείρηση.

Επιπρόσθετα, ο υποψήφιος ανάδοχος θα πρέπει να αναγνωρίζει την υποχρέωση υποβολής ηλεκτρονικών τιμολογίων (βάσει του ΦΕΚ 2385/τΒ'/12-4-2023) και εξόφλησης τούτων εντός εύλογου χρονικού διαστήματος με όρους και δεδομένα που ισχύουν για το Ελληνικό Δημόσιο.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΘΕΣΗΣ

Η δαπάνη θα πραγματοποιηθεί με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης.

## ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η αποπληρωμή του αναδόχου θα γίνει κατόπιν έκδοσης του σχετικού ηλεκτρονικού τιμολογίου, σύμφωνα με τον Εθνικό Μορφότυπο ηλεκτρονικών τιμολογίων, όπως αυτός καθορίζεται στο

ΦΕΚ 2338/τΒ'/2-6-2021 (άρθρα 2 και 3) και ύστερα από την έκδοση του πρωτοκόλλου παραλαβής των παρεχόμενων υπηρεσιών από την αρμόδια επιτροπή της ΕΘΑΑΕ.

Για την είσπραξη του τιμήματος, ο Ανάδοχος μαζί με τα νόμιμα παραστατικά που προβλέπονται από τα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα, θα υποβάλει πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας για είσπραξη χρημάτων από φορείς της Κεντρικής Διοίκησης καθώς και όλα τα υπόλοιπα δικαιολογητικά που απαιτούνται από το νόμο και τις διατάξεις της Αναθέτουσας Αρχής.

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΑΠΑΝΗΣ**

Η δαπάνη θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του έργου ΕΣΠΑ «Υποστήριξη της Εθνικής Αρχής Ανώτατης Εκπαίδευσης – Εφαρμογή του Συστήματος Διασφάλισης της Ποιότητας στα ΑΕΙ» με Κωδικό ΟΠΣ 6005117 – στο «ΠΕ5 - Πιστοποίηση της Αρχής».

Το συνολικό κόστος της δαπάνης δε μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των έξι χιλιάδων εκατό ευρώ (6.100,00€) συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ 24%.

### **ΕΝΑΡΞΗ – ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

Η έναρξη των εργασιών ορίζεται με την υπογραφή της σχετικής Σύμβασης.

Η προσφορά θα πρέπει να υποβληθεί έως την Πέμπτη 20-2-2025 και ώρα 14:00 στην ηλεκτρονική διεύθυνση [secretariat@ethaae.gr](mailto:secretariat@ethaae.gr) ή στη Γραμματεία της ΕΘΑΑΕ, διεύθυνση Αριστείδου 1 & Ευριπίδου 2, 10559 Αθήνα, 1ος όροφος.

Ο Πρόεδρος της Αρχής

Καθηγητής Περικλής Α. Μήτκας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
 (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

<b>ΠΡΟΣ</b> <sup>(1)</sup> :	<b>ΕΘΑΑΕ</b>						
Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	TK:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, ως νόμιμος εκπρόσωπος της εταιρείας «επωνυμία εταιρείας» με ΑΦΜ «ΑΦΜ», που εδρεύει στην «πλήρη στοιχεία διεύθυνσης», ανταποκρινόμενοι στην πρόσκληση της ΕΘΑΑΕ με αρ. πρωτ. xxxxx/xx-xx-202x, δηλώνω ότι:

- α) Δεν έχει εκδοθεί αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση για τα αδικήματα της παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016 σε κανένα μέλος του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου της εταιρείας.  
 β) Δεν έχει επιβληθεί σε βάρος της εταιρείας κύρωση οριζόντιου αποκλεισμού, σύμφωνα με το άρθρο 74 του Ν. 4412/2016.  
 γ) Δεν έχει εκδοθεί αμετάκλητη ποινική απόφαση επιβολής κυρώσεων των άρθρων 134 και 135 του Ν. 5090/2024 εις βάρος του ως άνω νομικού προσώπου.  
 δ) Δε συντρέχουν στο πρόσωπο της εταιρείας οι οριζόμενοι λόγοι αποκλεισμού του άρθρου 73 παρ. 4, περ. γ', δ', ε', στ', ζ', η', θ' του Ν. 4412/2016.

Ημερομηνία: .../.../2025

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.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ
**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
 (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)

<b>ΠΡΟΣ</b> <sup>(1)</sup> :	<b>ΕΘΑΑΕ</b>						
Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία Γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ.:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ.:	TK:
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, ως επιτηδευματίας με ατομική επιχείρηση με ΑΦΜ «ΑΦΜ», που εδρεύει στην «πλήρη στοιχεία διεύθυνσης», ανταποκρινόμενος/η στην πρόσκληση της ΕΘΑΑΕ με αρ. πρωτ. xxxxx/xx-xx-202x, δηλώνω ότι:

- α) Δεν έχει εκδοθεί αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση για τα αδικήματα της παρ. 1 του άρθρου 73 του Ν. 4412/2016.
- β) Δεν έχει επιβληθεί σε βάρος μου κύρωση οριζόντιου αποκλεισμού, σύμφωνα με το άρθρο 74 του Ν. 4412/2016.
- γ) Δε συντρέχουν στο πρόσωπο της εταιρείας μου οι οριζόμενοι λόγοι αποκλεισμού του άρθρου 73 παρ. 4, περ. γ', δ', ε', στ', ζ', η', θ' του Ν. 4412/2016.

Ημερομηνία: .../.../2025

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.