ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ

Ταχ. Δ/νση: Προυσιωτίσσης 6, ΤΚ 36100
Πληροφορίες Νάκου Παρασκευή
Τηλέφωνο: 22373-50502
E-mail: vnakou@0955.syzefxis.gov.gr

Καρπενήσι, 12/12/2024

Αρ. Πρωτ. 2155

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

παροχής ιατρικών υπηρεσιών ειδικότητας Παθολογίας για τις ανάγκες του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Ευρυτανίας σύμφωνα με την υπ' αρίθμ. 185/6-12-2024 (ΑΔΑ: ΨΙ1Ι46ΙΨ4-Α2Θ) Απόφαση του Δ.Σ , την αριθμ. πρωτ.2154/12-12-2024 Απόφαση Διοικητή (ΑΔΑ: 9ΤΣΞ465ΙΨ4-ΜΚΟ) .

Το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ευρυτανίας, προκειμένου να προβεί σε σύναψη Σύμβασης παροχής **Ιατρικών υπηρεσιών ειδικότητας Παθολογίας** για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, καλεί κάθε ενδιαφερόμενο να εκδηλώσει ενδιαφέρον για την ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα των περιθαλπομένων του Θεραπευτηρίου.

Συγκεκριμένα απαιτείται

Ειδικότητα	Αριθμός ατόμων	Κάλυψη Αναγκών	Χρονικό διάστημα	ΠΫ
ΠΕ Ιατρών Παθολογίας	1	Δύο ώρες ημερησίως εκτός Σαββάτου , Κυριακής και αργιών.	Δώδεκα (12) μήνες	14.400,00€

Η διάρκεια της Σύμβαση Μίσθωσης Έργου της παρ.8 του άρθρου 88 του Ν.4611/2019, θα είναι ετήσιας διάρκειας (12 μήνες) και θα διακοπεί σε περίπτωση πρόσληψης μόνιμου ή επικουρικού ιατρού ή ιατρού με ΣΜΕ του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (ΦΕΚ Α΄206/8.10.1997).

Ο ιατρός θα εκδίδει δελτίο απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Ο Προϋπολογισμός της Σύμβασης ανέρχεται, ως 1.200,00€ μηνιαίως, και συνολικά στο έτος ως 14.400,00€.

Η δαπάνη θα βαρύνει ίδια έσοδα του Προϋπολογισμού.

Κριτήριο για την απευθείας ανάθεση θα είναι αποκλειστικά η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά αποκλειστικά Βάσει Τιμής. Η συνολική τιμή δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό του προϋπολογισμού (14.400,00€).

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν:

1. Εξέταση ασθενών -περιθαλπόμενων.
2. Ηλεκτρονική συνταγογράφηση φαρμάκων όλων των Ταμείων και προσκόμιση μηνιαίας λίστας φαρμάκων με την δραστική ουσία στο Διοικητικό (γραφείο προμηθειών) .
3. Δημιουργία ηλεκτρονικών ατομικών φακέλων περιθαλπόμενων και καθημερινή ενημέρωση.
4. Ενημέρωση βιβλίου επισκεπτηρίου μετά την εξέταση περιθαλπόμενων.
5. Ενημέρωση βιβλίου παρακολούθησης περιθαλπόμενων.
6. Σύνταξη διαιτολογίου γενικώς.
7. Σύνταξη διαιτολογίου ειδικώς (κατά περίπτωση ασθενείας των περιθαλπόμενων).
8. Έκδοση πιστοποιητικών θανάτου περιθαλπόμενων.
9. Παραπομπή των ασθενών περιθαλπόμενων στα απαραίτητα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.
10. Παραπομπή για φυσικοθεραπείες των περιθαλπομένων εκείνων που τις έχουν ανάγκη.
11. Συνοδεία των περιθαλπόμενων, μετά από συνεννόηση με το Θεραπευτήριο, σε εξωστρεφείς δράσεις, εκδρομές . Ο ιατρός θα ενημερώνεται από το Θεραπευτήριο για την ημερομηνία της κάθε δράσης δεκαπέντε (15) ημέρες νωρίτερα.

Η απασχόληση του ιατρού στο Θεραπευτήριο θα είναι τουλάχιστον δύο (2) ώρες ημερησίως εκτός Σαββάτου, Κυριακής και αργιών. Σε έκτακτες περιπτώσεις είναι υποχρεωμένος να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες και συμβουλές, στο υπεύθυνο για τους περιθαλπόμενους προσωπικό, είτε τηλεφωνικά είτε με την παρουσία του αν απαιτηθεί οποιαδήποτε ώρα της ημέρας.

Προϋπόθεση, επί ποινή απορρίψεως, για τη συμμετοχή ιατρού στη διαγωνιστική διαδικασία ορίζεται η προσκόμιση των παρακάτω δικαιολογητικών:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παθολογίας
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
4. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
5. Εγγραφή στον οικείο ιατρικό σύλλογο

Σε περίπτωση που ο τίτλος σπουδών έχει χορηγηθεί από Πανεπιστήμιο της αλλοδαπής, θα πρέπει να υποβληθούν επιπροσθέτως και οι νόμιμες βεβαιώσεις ισοτιμίας ή αντιστοιχίας.

Παρακαλούμε οι ενδιαφερόμενοι να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους με **σφραγισμένο φάκελο, ο οποίος θα περιλαμβάνει α) την αίτηση – Οικονομική προσφορά σύμφωνα με το παράρτημα Ι, και β) τα παραπάνω 1 ως 5 δικαιολογητικά, το αργότερο μέχρι την Τετάρτη 18/12/2024 και ώρα 10:00 π.μ. στο Γραφείο Γραμματείας – Πρωτοκόλλου, στο Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ευρυτανίας, στην διεύθυνση Προυσιωτίσσης 6, Καρπενήσι.** (τηλ. επικοινωνίας 2237350501-2).

Στο εξωτερικό μέρος του φακέλου θα αναγράφεται ευκρινώς:

- Η λέξη «ΠΡΟΣΦΟΡΑ».
- Ο πλήρης τίτλος της αρμόδιας Υπηρεσίας που διενεργεί την Πρόσκληση (Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ευρυτανίας).
- Ο αριθμός της Πρόσκλησης **(2155/12-12-2024)**
- Τα στοιχεία του συμμετέχοντος (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail)

Προσφορά που κατατίθεται μετά την ορισθείσα ημερομηνία και ώρα επιστρέφεται στον προσφέροντα ως εκπρόθεσμη. Μετά το πέρας της καθορισμένης ώρας θα γίνει αποσφράγιση και αξιολόγηση των προσφορών από την ορισθείσα επιτροπή.

Η παρούσα πρόσκληση θα αναρτηθεί στο πρόγραμμα ΚΗΜΔΗΣ και στην ιστοσελίδα του Θεραπευτηρίου www.thevrytanias.gr.

Ο Διοικητής του Θ.Χ.Π.Ε

Φακίτσας Σταύρος

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: .....

Όνομα…….....

Όνομα Πατρός:.....

Α.Δ.Τ…….....

Τόπος κατοικίας: .....

Οδός: .....

Αρ.:.....Τ.Κ.: .....

Τηλέφωνο σταθερό: .....

Τηλέφωνο κινητό: .....

ΠΡΟΣ :
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ - Ν.Π.Δ.Δ.

Παρακαλώ να εξετάσετε το αίτημά μου για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών προς το Θεραπευτήριο ως Ιατρού ειδικότητας Παθολογίας σύμφωνα με την αρ. Πρωτ.:2071/6-12-2024 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Αντίγραφο τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παθολογίας
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
4. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
5. Εγγραφή στον οικείο ιατρικό σύλλογο

ήτοι:

……
……..
……

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ:

…….

Ολογράφως:

……
……

Ημερομηνία ...../12/2024

Η/Ο ΑΙΤ.....