



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
ΔΗΜΟΥ ΖΙΤΣΑΣ  
Δ/ΝΣΗ: ΕΛΕΟΥΣΑ, 454 45  
ΤΗΛ.-ΠΛΗΡ: 2651360226 (ΣΤΟΓΙΟΥ ΒΑΙΑ)  
FAX: 2651061971  
e-mail: npdd@zitsa.gov.gr

Ελεούσα 29/11/2016  
Αρ. Πρωτ.: 1311

**ΘΕΜΑ : ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης από τον Πρόεδρο του Ν.Π.Δ.Δ.  
Δήμου Ζίτσας

**Για « Ανάθεση υπηρεσιών γιατρού ειδικού παθολόγου »**

Ο Πρόεδρος του Ν.Π.Δ.Δ. Δήμου Ζίτσας  
Εχοντας λάβει υπόψη

- 1) Τις διατάξεις του άρθρου 58 του Ν. 3852/2010.
- 2) Τις διατάξεις του άρθρου του Ν. 4412/2016.
- 3) Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 209 του Ν. 3463/2006, όπως προστέθηκε με την παρ. 13 του άρθρου 20 του Ν. 3731/2008 και διατηρήθηκε σε ισχύ με την περίπτωση 38 της παρ. 1 του άρθρου 377 του Ν. 4412/2016.
- 4) Την παρ. 4 του άρθρου 209 του Ν. 3463/2006, όπως αναδιατυπώθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 22 του Ν. 3536/2007.
- 5) Τις διατάξεις των άρθρων 240-242 του Ν. 3463/2006.
- 6) Την ανάγκη για την παροχή υπηρεσιών στα ΚΑΠΗ Ελεούσας, Βουνοπλαγιάς, Ροδοτόπι, Ζίτσας, Ζωοδόχος, Μεταμόρφωση.
- 7) Την με αριθμό 21//2016 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου
- 8) Την πίστωση στον Κ.Α. 15-6162.002 Λοιπά έξοδα τρίτων (Ιατρός ΚΑΠΗ) με το ποσό 8.000,00 €.

Ανακοινώνει τη διεκτέλεση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με κατάθεση προσφορών και με κριτήριο τη χαμηλότερη τιμή (Ενδεικτικός προϋπολογισμός 8.000,00 €), για την ανάθεση της υπηρεσίας με τίτλο Ανάθεση υπηρεσιών γιατρού ειδικού παθολόγου στα ΚΑΠΗ του Ν.Π.Δ.Δ Δήμου Ζίτσας

(ΚΑΠΗ ΕΛΕΟΥΣΑΣ 3 φορές τον μήνα για 3 ώρες απόγευμα)

(ΚΑΠΗ ΡΟΔΟΤΟΠΙΟΥ 2 φορές το μήνα για 3 ώρες απόγευμα)

(ΚΑΠΗ ΖΩΟΔΟΧΟΥ 1 φορά το μήνα για 3 ώρες απόγευμα)

(ΚΑΠΗ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ 1 φορά τον μήνα για 3 ώρες απόγευμα)

(ΚΑΠΗ ΒΟΥΝΟΠΛΑΓΙΑΣ 1 φορά τον μήνα για 3 ώρες απόγευμα)

(ΚΑΠΗ ΖΙΤΣΑΣ 1 φορά τον μήνα για 3 ώρες απόγευμα)

## ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Από την υπογραφή της σύμβασης μέχρι ένα χρόνο (12 μήνες)

## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι υποψήφιοι για την απόδειξη των ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΝΤΩΝ των λοιπών ιδιοτήτων τους και της εμπειρίας τους οφείλουν να προσκομίσουν νομίμως όλα τα απαιτούμενα από την παρούσα ανακοίνωση δικαιολογητικά:

- Αίτηση- Υπεύθυνη Δήλωση
- Βιογραφικό
- Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
- Τίτλους Σπουδών
- Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
- Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης
- Πρόσθετα **α) απόσπασμα ποινικού μητρώου, β) πιστοποιητικό φορολογικής ενημερότητας (για συμμετοχή) και γ) πιστοποιητικό ασφαλιστικής ενημερότητας. (για συμμετοχή)**

## ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ -ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

- Α) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Β) Οποιοδήποτε πτυχίο ή δίπλωμα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου ή των Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής ΑΕΙ της ημεδαπής ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολών τη αλλοδαπής βάσει του οποίου χορηγήθηκε η ανωτέρω άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Γ) Άδεια τίτλου ειδικότητας παθολόγου από την αρμόδια Ελληνική αρχή
- Δ) Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
- Ε) Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας

Οι προσφορές θα κατατίθενται σε κλειστό φάκελο, που μέσα θα περιέχονται μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά και σε υποφάκελο που θα αναγράφει απο έξω :

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ, η οικονομική προσφορά..Στον κυρίως φάκελο θα αναγράφεται Α) ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ : **Ανάθεση υπηρεσιών γιατρού ειδικού παθολόγου Ν.Π.Δ.Δ. ΔΗΜΟΥ ΖΙΤΣΑΣ** Β) Τα στοιχεία του αποστολέα

Οι προσφορές θα υποβάλλονται στο πρωτόκολλο του Ν.Π.Δ.Δ Δ Ζίτσας (Παλαιό Δημαρχείο - Λασκαρίνας 3α –ΕΛΕΟΥΣΑ) από Τετάρτη 30-11-2016 εως και Τετάρτη 7-12-2016 και ώρα 12.00.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΑΡΑΤΑΣΙΤΣΑΣ ΑΝΕΣΤΗΣ