



Αναπτυξιακή  
**ΜΕΙΖΟΝΟΣ**  
**ΑΣΤΙΚΗΣ**  
**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΤΑ

ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ 1994

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ –  
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΤΑ

Α.Μ.Α.Ε. 30634/62/Β/94/0065 - ΑΡΙΘΜ. ΓΕΜΗ 58080704000  
ΑΦΜ 094410584 - ΔΟΥ ΦΑΕ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΑΡ.ΜΗ.ΕΠ.ΟΤΑ: 23

Θεσσαλονίκη, 10/12/2020

Αρ.Πρωτ: 501

**ΘΕΜΑ: Πρόσκληση υποβολής προσφορών για την επιλογή επτά (7) αναδόχων υπηρεσιών (διοικητικών, ιατρικών και κοινωνικών), για την υλοποίηση του έργου: “Υπηρεσίες υποστήριξης του πιλοτικού προγράμματος Δήμου Νεάπολης-Συκεών στο πλαίσιο της Πράξης Cross4all” - INTERREG IPA CBC CCI 2014 TC 16 I5CB 009.**

Η Αναπτυξιακή Μείζονος Αστικής Θεσσαλονίκης – Αναπτυξιακή Ανώνυμη Εταιρεία ΟΤΑ (ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ) λαμβάνοντας υπόψιν:

- τον Ν. 4412/2016 (Α' 147) “Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)” και συγκεκριμένα τα άρθρα 116, 118, 120
- τους Κανονισμούς της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ
- την υπ' αρ. 11 της 13ης/29-10-2020 Συνεδρίασης του 2020, Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ
- την από 05/11/2020 Σύμβαση Ανάθεσης Υπηρεσιών με τίτλο «Υπηρεσίες υποστήριξης του πιλοτικού προγράμματος Δήμου Νεάπολης-Συκεών στο πλαίσιο της Πράξης Cross4all», στο πλαίσιο της Πράξης Cross4all – INTERREG, ανάμεσα στον Δήμο Νεάπολης - Συκεών και την ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ
- την υπ' αρ. 3 απόφαση της 2ης/02-12-2020 Συνεδρίασης Διοικητικού Συμβουλίου έτους 2020, της περιόδου 2020-2024, της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ

προτίθεται να αναθέσει την παροχή υπηρεσιών (διοικητικών, ιατρικών και κοινωνικών) σε επτά (7) αναδόχους, για τις ανάγκες στελέχωσης του γραφείου εξυπηρέτησης (helpdesk) και του τοπικού κέντρου του Δήμου Νεάπολης-Συκεών, για την υλοποίηση του έργου «Υπηρεσίες υποστήριξης του πιλοτικού προγράμματος Δήμου Νεάπολης-Συκεών στο πλαίσιο της Πράξης Cross4all» - INTERREG IPA CBC CCI 2014 TC 16 I5CB 009.

Κριτήριο για την επιλογή των αναδόχων που θα συνάψουν τις εν λόγω συμβάσεις έργου, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που αναλυτικά περιγράφονται στο παράρτημα Α, είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά βάση χαμηλότερης τιμής.

#### **Α. Ενδεικτικός Προϋπολογισμός.**

Η ενδεικτική προϋπολογισθείσα αξία, μη συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, των υπό ανάθεση υπηρεσιών κατανέμεται ως ακολούθως:

Θέση / κωδ. θέσης	Ειδικότητα	Χρόνος παροχής υπηρεσιών	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός ατόμων	Αντικείμενο παροχής υπηρεσιών	Καθαρή αξία ανά άτομο	Συνολική αξία
A1.	ΠΕ Διοικητικού ή ΤΕ Διοικητικού ή ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας	40 ώρες την εβδομάδα	6 μήνες	2	Παροχή πληροφοριών και τεχνική υποστήριξη	6.600 €	13.200 €
A2.	ΠΕ Γενικός Ιατρός ή ΠΕ Ιατρός Παθολόγος  (ελλείψει των εν λόγω ειδικοτήτων, οι θέσεις θα καλυφθούν κατά προτεραιότητα από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων)	20 ώρες την εβδομάδα	6 μήνες	2	Υπηρεσίες υγείας και φροντίδας	7.650 €	15.300 €
A3.	ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής	20 ώρες την εβδομάδα	6 μήνες	1	Υπηρεσίες υγείας και φροντίδας	4.620 €	4.620 €
A4.	ΠΕ ή ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας - Κοινωνικών Λειτουργών ή ΠΕ Ψυχολογίας	40 ώρες την εβδομάδα	6 μήνες	1	Υπηρεσίες υγείας και φροντίδας	9.240 €	9.240 €
A5.	ΤΕ Επισκεπτών Υγείας	20 ώρες την εβδομάδα	6 μήνες	1	Υπηρεσίες υγείας και φροντίδας	4.620 €	4.620 €

#### **Β. Αντικείμενο έργου.**

Το αντικείμενο του έργου ανά ειδικότητα περιγράφεται αναλυτικά στο Παράρτημα Α΄ της παρούσας .

#### **Γ. Χρόνος Υλοποίησης**

Η διάρκεια των συμβάσεων ορίζεται σε έξι (6) μήνες από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και δύναται να παραταθεί σε περίπτωση παράτασης του Έργου.

#### **Δ. Πληρωμή - Κρατήσεις**

Η πληρωμή των Αναδόχων θα πραγματοποιείται τμηματικά, με την παραλαβή του κάθε παραδοτέου της σύμβασης από την αρμόδια Επιτροπή Παρακολούθησης και Παραλαβής της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ.

Συγκεκριμένα, θα γίνει σε έξι ισόποσες μηνιαίες δόσεις. Η πληρωμή θα πραγματοποιείται με χρηματικό ένταλμα που θα εκδοθεί στο όνομα του δικαιούχου, σε χρόνο προσδιορισμένο από την αναγκαία διοικητική διαδικασία για έκδοση του σχετικού χρηματικού εντάλματος και κατόπιν υποβολής των νόμιμων παραστατικών και δικαιολογητικών που προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις κατά το χρόνο πληρωμής καθώς και κάθε άλλου δικαιολογητικού που τυχόν ήθελε ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες, που διενεργούν τον έλεγχο και την πληρωμή.

Στο ανωτέρω καθαρό ποσό πληρωμής περιλαμβάνονται όλοι οι νόμιμοι φόροι, τέλη, εισφορές και κρατήσεις που αφορούν την ιδιότητα του συμβαλλόμενου.

#### Ε. Σύνταξη και Υποβολή προσφορών.

- Ο φάκελος κάθε προσφοράς θα πρέπει να περιλαμβάνει την Αίτηση του ενδιαφερομένου, που βρίσκεται στο Παράρτημα Δ, τα Δικαιολογητικά που αναφέρονται στο Παράρτημα Β' και την οικονομική προσφορά, υπόδειγμα της οποίας βρίσκεται στο Παράρτημα Γ'.
- Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν προσφορά για την θέση που ενδιαφέρονται και για το σύνολο του χρόνου απασχόλησης της θέσης.
- Οι φάκελοι των προσφορών υποβάλλονται στο Πρωτόκολλο της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ επί της οδού Β. Γεωργίου Α', αριθμός 1, ΤΚ. 54640, Θεσσαλονίκη, κτήριο Α, 1<sup>ος</sup> όροφος, γραφείο 104Α, μέσα σε κλειστό σφραγισμένο φάκελο ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο email: info@mdat.gr, μέχρι την **23<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2020** ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **14:00 μ.μ.** Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλ. επικοινωνίας 2313 317 712.
- Σε περίπτωση υποβολής του Φακέλου Προσφοράς με ταχυμεταφορέα η ημερομηνία και ώρα παραλαβής από το Πρωτόκολλο της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ θα πρέπει να είναι πριν την ανωτέρω αναφερόμενη.
- Ο φάκελος κάθε προσφοράς θα πρέπει να φέρει την επωνυμία και τη διεύθυνση του υποψηφίου, καθώς και την ακόλουθη ένδειξη:

«Προσφορά για την παροχή υπηρεσιών θέσης (κωδικός θέσης), του έργου Υπηρεσίες υποστήριξης του πιλοτικού προγράμματος Δήμου Νεάπολης-Συκεών στο πλαίσιο της Πράξης Cross4all, πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αρ. πρωτ. 501/10.12.2020»

- Οι προσφορές που πρωτοκολλώνται μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα και δεν περιλαμβάνουν τα ως άνω, θεωρούνται ως απαράδεκτες και δεν λαμβάνονται υπόψη.
- Οι υποβαλλόμενες προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προσφέροντες για έξι (6) μήνες, προθεσμία που αρχίζει από την επομένη της ημερομηνίας υποβολής των προσφορών.

#### Ζ. Πρόσθετοι Όροι

Σημειώνεται ότι η παρούσα πρόσκληση δεν συνεπάγεται αυτοδικαίως για την ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ καμία απολύτως δέσμευση για σύναψη σύμβασης με τους υποψηφίους, ενώ η ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ διατηρεί το δικαίωμα να μην προβεί σε έγκριση προτάσεων της υπόψη πρόσκλησης, αζημίως γι' αυτήν.

### Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ



Η Πράξη συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και από εθνικούς πόρους των χωρών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα INTERREG IPA Cross Border Cooperation Programme CCI 2014 TC 16 I5CB 009

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α - ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

### Γενική Περιγραφή του Έργου «Υπηρεσίες υποστήριξης του πιλοτικού προγράμματος Δήμου Νεάπολης-Συκεών στο πλαίσιο της Πράξης Cross4all-INTERREG IPA CBC CCI 2014 TC 16 I5CB 009»

Η Πράξη Cross4all (Διασυνοριακή πρωτοβουλία για ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες για την ανάδειξη της ασφαλούς γήρανσης, τη πρόληψη και της αυτόνομης διαβίωσης για όλους) εντάσσεται στο Πρόγραμμα INTERREG IPA Cross Border Cooperation Programme CCI 2014 TC 16 I5CB 009 και χρηματοδοτείται κατά 85% από την Ευρωπαϊκή Ένωση και κατά 15% από εθνικούς πόρους των χωρών που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα.

Επικεφαλής εταίρος (αγγλ. Lead Beneficiary) της Πράξης είναι το Τμήμα Ιατρικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.). Επιπλέον, από την Ελλάδα, συμμετέχουν ως Δικαιούχοι (αγγλ. Beneficiaries), ο Δήμος Νεάπολης-Συκεών και η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Παράρτημα Βορείου Ελλάδος) και από τη Βόρεια Μακεδονία, η Σχολή Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας του Πανεπιστημίου St. Kliment Ohridski της Μπίτολα, ο Δήμος Οχρίδας και η Κλινική καρδιαγγειακών παθήσεων St. Stephan Οχρίδας.

Συνολικά, οι παρεμβάσεις της Πράξης Cross4all έχουν ως στόχο να αξιοποιήσουν τις ευκαιρίες που προσφέρονται από πρόσφατες εξελίξεις στους τομείς των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ) για να αυξήσουν σημαντικά τον αριθμό των ατόμων που έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες στη διασυνοριακή περιοχή, δίδοντας ιδιαίτερη έμφαση στη βελτίωση της διαχείρισης των ιατρικών δεδομένων των ομάδων υψηλού κινδύνου και των μειονεκτούντων πολιτών που παραδοσιακά υπο-εξυπηρετούνται. Ένα από τα σημαντικά αποτελέσματα της πράξης είναι η δημιουργία μιας ολοκληρωμένης πλατφόρμας νέφους για την καλύτερη διαχείριση και πρόσβαση προσωπικών δεδομένων και φακέλων υγείας.

Το αντικείμενο της παρούσας πρόσκλησης αφορά στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών για την υλοποίηση συγκεκριμένων παραδοτέων της Πράξης Cross4all, στο πλαίσιο των Πακέτων Εργασίας «WP4. Joint cloud platform & services» και «WP6. Pilot Programmes & Captilization» και των Παραδοτέων D4.5.5 και D6.5.1.

Πιο συγκεκριμένα, α) στο πλαίσιο του Παραδοτέου «D4.5.5 Helpdesk for vulnerable groups» προβλέπεται γραφείο εξυπηρέτησης (helpdesk) για ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και β) στο πλαίσιο του Παραδοτέου «D6.5.1 Recruit experts team for the local center», προβλέπεται η λειτουργία τοπικού κέντρου υγείας.

Οι υπηρεσίες θα παρασχεθούν στους κατοίκους του Δήμου Νεάπολης-Συκεών στο πλαίσιο πιλοτικού προγράμματος που θα λειτουργήσει στο Δημοτικό Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης του Δήμου.

Οι τεχνικές προδιαγραφές ανά θέση και ειδικότητα για την υλοποίηση του φυσικού αντικείμενου του έργου και οι υποχρεώσεις των αναδόχων περιγράφονται παρακάτω.

#### 1. Τεχνικές Προδιαγραφές

Θέση Α1: ΠΕ Διοικητικού ή ΤΕ Διοικητικού ή ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας	
Αριθμός Ατόμων:	2
Τεχνική Περιγραφή	<p>Δύο στελέχη θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σε καθημερινή (Δευτέρα έως Παρασκευή) – 8ωρης απασχόλησης (ωράριο: 08:30-16:30). Το πρώτο στέλεχος θα προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Γραφείο Εξυπηρέτησης (Helpdesk) Cross4all ενώ το δεύτερο στέλεχος θα ενταχθεί στην ομάδα του Τοπικού Κέντρου Cross4all. Τόσο το Helpdesk όσο και το τοπικό κέντρο θα έχουν έδρα το Δήμο Νεάπολης-Συκεών.</p> <p>Ειδικότερα, οι υπηρεσίες των δυο στελεχών θα επικεντρώνονται στα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Πληροφορίες για υπηρεσίες / υποδομές υγείας στην περιοχή του Προγράμματος, φιλικές και προσβάσιμες για άτομα με αναπηρία και άτομα με μειωμένη κινητικότητα / ανεξαρτησία</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση, πληροφορίες για εργαλεία (οδηγούς, κ.λπ.), εφαρμογές (web-portal, PHR platform, e-Learning, κ.λπ.), και υπηρεσίες της Πράξης Cross4all (πιλοτικό πρόγραμμα πρόληψης, επίσκεψη στο σπίτι, κ.λπ.)</li> <li>Ενημέρωση για τη διαδικασία δημιουργίας ενός προσωπικού ψηφιακού φακέλου υγείας και την υποστήριξη των ενδιαφερομένων για την δημιουργία του δικού τους ψηφιακού φακέλου</li> <li>Πληροφορίες για προγράμματα - υπηρεσίες εθελοντικού χαρακτήρα.</li> <li>Καταγραφή ποσοτικών ή/και ποιοτικών στοιχείων των ωφελούμενων (π.χ., σε συγκεκριμένες φόρμες που θα αναπτύξει ο Ανάδοχος).</li> <li>Διαχείρισης ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς</li> <li>Συλλογή και κωδικοποίηση ιατρικών δεδομένων</li> <li>Αξιολόγηση, ταξινόμηση στοιχείων ασθενών και διαχείρισης βάσης δεδομένων</li> <li>Εκτόνωση ενδιάμεσης και απολογιστικής έκθεσης υλοποίησης.</li> </ul>	
<b>Διάρκεια σύμβασης</b>	Έξι (6) μήνες από την υπογραφή της, με πιθανή παράταση.	
<b>Ενδεικτικός προϋπολογισμός σύμβασης (ανά άτομο)</b>	6.600 €	
<b>Παραδοτέα</b>	<b>Θέση Α1α - Γραφείο Εξυπηρέτησης (Helpdesk)</b>	<b>Θέση Α1β - Τοπικό Κέντρο</b>
	<b>Π4.5.5-A:</b> Ενδιάμεση έκθεση υλοποίησης υπηρεσίας Helpdesk <b>Π4.5.5-B:</b> Απολογιστική έκθεση υλοποίησης υπηρεσίας Helpdesk <b>Π4.5.5-Γ:</b> Μηνιαία έκθεση καταγραφής ποσοτικών ή/και ποιοτικών στοιχείων των ωφελούμενων	<b>Π6.5.1-A:</b> Ενδιάμεση έκθεση υλοποίησης υπηρεσίας τοπικού κέντρου <b>Π6.5.1-B:</b> Απολογιστική έκθεση υλοποίησης υπηρεσίας τοπικού κέντρου <b>Π6.5.1-Γ:</b> Μηνιαία έκθεση παρεχόμενων υπηρεσιών προσωπικού τοπικού κέντρου
<b>Τρόπος πληρωμής</b>	Έξι μηνιαίες ισόποσες δόσεις	

<b>Θέση Α2: ΠΕ Γενικός Ιατρός ή ΠΕ Ιατρός Παθολόγος</b>	
<b>Αριθμός Ατόμων</b>	2
<b>Τεχνική Περιγραφή</b>	<p>Δυο ιατροί, ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολόγου (ελλείψει των εν λόγω ειδικοτήτων, οι θέσεις θα καλυφθούν κατά προτεραιότητα από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων) θα ενταχθούν στην ομάδα του Τοπικού Κέντρου Cross4all, με έδρα το Δήμο Νεάπολης- Συκεών και θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, σε καθημερινή βάση (Δευτέρα έως Παρασκευή) – 4ωρης απασχόλησης (ωράριο: 08:30-12:30 ή 12:30-16:30).</p> <p>Ειδικότερα, οι υπηρεσίες των δυο ιατρών θα επικεντρώνονται στα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Εξέταση στον ασθενή, γενική εκτίμηση της κατάστασης του</li> <li>Παραπομπή ασθενή σε άλλες ειδικότητες</li> <li>Σύσταση για παρακλινικές εξετάσεις</li> <li>Οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή</li> <li>Συνταγογράφηση χρόνιων παθήσεων και έκτακτων περιστατικών</li> <li>Ενημέρωση ενδιαφερομένων για τη διαδικασία δημιουργίας ενός προσωπικού ψηφιακού φακέλου υγείας.</li> </ul>
<b>Διάρκεια σύμβασης</b>	Έξι (6) μήνες από την υπογραφή της, με πιθανή παράταση.
<b>Ενδεικτικός προϋπολογισμός σύμβασης (ανά άτομο)</b>	7.650 €
<b>Παραδοτέα</b>	<b>Π6.5.1-Γ:</b> Μηνιαία έκθεση παρεχόμενων υπηρεσιών προσωπικού τοπικού κέντρου (Η συμπλήρωση της έκθεσης θα γίνεται σε συνεργασία με το στέλεχος της Θέσης Α1β - Τοπικό Κέντρο)
<b>Τρόπος πληρωμής</b>	Έξι μηνιαίες ισόποσες δόσεις

<b>Θέση Α3: ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής</b>	
<b>Αριθμός Ατόμων</b>	1

<b>Τεχνική Περιγραφή</b>	Ένας/μία νοσηλεύτης/ρια θα ενταχθούν στην ομάδα του Τοπικού Κέντρου Cross4all, με έδρα το Δήμο Νεάπολης- Συκεών και θα προσφέρει τις υπηρεσίες τους/της, σε καθημερινή βάση (Δευτέρα έως Παρασκευή) – 4ωρης απασχόλησης (ωράριο: 08:30-12:30 ή 12:30-16:30). Ειδικότερα, οι υπηρεσίες των δυο νοσηλευτών/νοσοκόμων θα επικεντρώνονται στα εξής: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ήπιες νοσηλευτικές υπηρεσίες στους επισκέπτες του τοπικού κέντρου ενδεικτικά αναφέρονται: εφαρμογή νοσηλευτικής διεργασίας, λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, διενέργεια κλινικής εξέτασης (επισκόπηση, ακρόαση, ψηλάφηση), νοσηλευτική διάγνωση, σύμφωνα με την ισχύουσα διεθνή ταξινόμηση και τα ισχύοντα νοσηλευτικά πρωτόκολλα, σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας, λήψη ΗΚΓ, μέτρηση κεντρικής φλεβικής πιέσεως, μέτρηση και αξιολόγηση κορεσμού οξυγόνου, εφαρμογή κλασσικών θεραπειών πόνου, σύμφωνα με τα ισχύοντα θεραπευτικά νοσηλευτικά πρωτόκολλα, λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις και διασταύρωση ομάδας αίματος, χορήγηση φαρμάκων)</li> <li>• Ενημέρωση για τη διαδικασία δημιουργίας ενός προσωπικού ψηφιακού φακέλου υγείας και την υποστήριξη των ενδιαφερομένων για την δημιουργία του δικού τους ψηφιακού φακέλου</li> </ul>
<b>Διάρκεια σύμβασης</b>	Έξι (6) μήνες από την υπογραφή της, με πιθανή παράταση.
<b>Ενδεικτικός προϋπολογισμός σύμβασης</b>	<b>4.620 €</b>
<b>Παραδοτέα</b>	<b>Π6.5.1-Γ:</b> Μηνιαία έκθεση παρεχόμενων υπηρεσιών προσωπικού τοπικού κέντρου (Η συμπλήρωση της έκθεσης θα γίνεται σε συνεργασία με το στέλεχος της Θέσης Α1β - Τοπικό Κέντρο)
<b>Τρόπος πληρωμής</b>	Έξι μηνιαίες ισόποσες δόσεις

<b>Θέση Α4: ΠΕ ή ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας Κοινωνικών Λειτουργιών ή ΠΕ Ψυχολογίας</b>	
<b>Αριθμός Ατόμων</b>	1
<b>Τεχνική Περιγραφή</b>	Ένας/μία Κοινωνικός Λειτουργός ή Ψυχολόγος θα ενταχθεί στην ομάδα του Τοπικού Κέντρου Cross4all, με έδρα το Δήμο Νεάπολης- Συκεών και θα προσφέρει τις υπηρεσίες τους, σε καθημερινή βάση (Δευτέρα έως Παρασκευή) – 8ωρης απασχόλησης (ωράριο: 08:30-16:30). Ειδικότερα, οι υπηρεσίες του Κοινωνικού Λειτουργού/Ψυχολόγου θα επικεντρώνονται στα εξής: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συμβουλευτική υποστήριξη επισκεπτών τοπικού κέντρου ενδεικτικά αναφέρονται: εντοπισμό, διερεύνηση και αξιολόγηση ειδικών προβλημάτων των ατόμων που απευθύνονται στο τοπικό κέντρο, ψυχολογική – συναισθηματική υποστήριξη, προετοιμασία των ασθενών και των οικείων τους για την παραδοχή της ασθένειας και της αναγκαιότητας των μέτρων θεραπείας.</li> <li>• Ενημέρωση για τη διαδικασία δημιουργίας ενός προσωπικού ψηφιακού φακέλου υγείας και την υποστήριξη των ενδιαφερομένων για την δημιουργία του δικού τους ψηφιακού φακέλου</li> </ul>
<b>Διάρκεια σύμβασης</b>	Έξι (6) μήνες από την υπογραφή της, με πιθανή παράταση.
<b>Ενδεικτικός προϋπολογισμός σύμβασης</b>	<b>9.240 €</b>
<b>Παραδοτέα</b>	<b>Π6.5.1-Γ:</b> Μηνιαία έκθεση παρεχόμενων υπηρεσιών προσωπικού τοπικού κέντρου (σε συνεργασία με το στέλεχος της Θέσης Α1β - Τοπικό Κέντρο)
<b>Τρόπος πληρωμής</b>	Έξι μηνιαίες ισόποσες δόσεις

<b>Θέση Α5: ΤΕ Επισκεπτών Υγείας</b>	
<b>Αριθμός Ατόμων</b>	1
<b>Τεχνική Περιγραφή</b>	Ένας Επισκέπτης Υγείας (ελλείψει της εν λόγω ειδικότητας, η θέση θα αντικατασταθεί από έναν/μία νοσηλεύτης/ρια) θα ενταχθεί στην ομάδα του Τοπικού Κέντρου Cross4all, με έδρα το Δήμο Νεάπολης- Συκεών και θα προσφέρει

	<p>τις υπηρεσίες του/της, σε καθημερινή βάση (Δευτέρα έως Παρασκευή) – 4ωρης απασχόλησης (ωράριο: 08:30-12:30 ή 12:30-16:30)</p> <p>Ειδικότερα, οι υπηρεσίες του Επισκέπτη Υγείας θα επικεντρώνονται στα εξής:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Παροχή βοήθειας στους επισκέπτες του τοπικού κέντρου προκειμένου να κατανοήσουν τις υπηρεσίες υγείας και την πρόσβαση στις διαθέσιμες υπηρεσίες, ενώ παράλληλα θα φροντίζει και για τη διασύνδεση των υπηρεσιών και την παρακολούθηση των ατόμων, ώστε να εξασφαλίσει ότι κατανοούν τα ζητήματα υγείας τους και την απαραίτητη (αυτο)φροντίδα.</li> <li>• Παρεμβάσεις αγωγής υγείας για να βοηθήσει τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες να αποκτήσουν γνώσεις για την υγεία τους και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, καθώς και τον τρόπο ζωής που θα πρέπει να υιοθετήσουν προκειμένου να προάγουν την υγεία τους.</li> <li>• Ενημέρωση για τη διαδικασία δημιουργίας ενός προσωπικού ψηφιακού φακέλου υγείας και την υποστήριξη των ενδιαφερομένων για την δημιουργία του δικού τους ψηφιακού φακέλου</li> </ul>
<b>Διάρκεια σύμβασης</b>	Έξι (6) μήνες από την υπογραφή της, με πιθανή παράταση.
<b>Ενδεικτικός προϋπολογισμός σύμβασης</b>	<b>4.620 €</b>
<b>Παραδοτέα</b>	<b>Π6.5.1-Γ:</b> Μηνιαία έκθεση παρεχόμενων υπηρεσιών προσωπικού τοπικού κέντρου (Η συμπλήρωση της έκθεσης θα γίνεται σε συνεργασία με το στέλεχος της Θέσης Α1β - Τοπικό Κέντρο)
<b>Τρόπος πληρωμής</b>	Έξι μηνιαίες ισόποσες δόσεις

## 2. Υποχρεώσεις Αναδόχων

Προς επίτευξη της άρτιας υλοποίησης του έργου και επίτευξης των στόχων, στις υπηρεσίες των Αναδόχων συμπεριλαμβάνεται και η συνεργασία τους με τα στελέχη της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ αλλά και με στελέχη του Δήμου και του Δημοτικού Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης.

Ο κάθε Ανάδοχος θα ενεργήσει στη βάση της γνώσης του αντικειμένου, με τα μέσα που διαθέτει ή όσα θα απαιτηθούν, με σκοπό τη μέγιστη δυνατή κάλυψη του αντικειμένου των ζητούμενων υπηρεσιών, οι οποίες θα παρέχονται στο πλαίσιο της επιστημονικής και ερευνητικής πρακτικής και δεοντολογίας.

Η ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ θα δίνει στον κάθε Ανάδοχο τις απαραίτητες οδηγίες και κατευθύνσεις σχετικά με τις απαιτούμενες ενέργειες και διαδικασίες που οφείλει να τηρεί ο Ανάδοχος κατά τη διάρκεια της παροχής των υπηρεσιών του. Ο κάθε Ανάδοχος θα πρέπει να ενεργεί υπό τις οδηγίες και κατευθύνσεις της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ και των αρμόδιων στελεχών της Ομάδας Έργου, με σκοπό την ορθή με βάση την σχετική Νομοθεσία υλοποίηση του αντικειμένου της Σύμβασης, καθώς και την έγκαιρη απόδοση των παραδοτέων της.

Ο κάθε Ανάδοχος οφείλει να τηρεί εμπιστευτικότητα και εχεμύθεια απέναντι στα στοιχεία τα οποία διαχειρίζεται, είτε αυτά είναι δημόσιας, είτε ιδιωτικής ιδιοκτησίας κατά την πρόοδο των εργασιών του. Ο κάθε Ανάδοχος δεν δικαιούται να δημοσιοποιήσει ή να χρησιμοποιήσει γενικότερα κάθε υλικό σχετικό με το έργο, σε προβολή κάθε είδους, χωρίς την έγγραφη άδεια της ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ.

Η Σύμβαση θα διέπεται από τις διατάξεις περί κανονισμού προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Κάθε παραδοτέο και κάθε αντικείμενο που υλοποιείται στο πλαίσιο των εν λόγω συμβάσεων από τον κάθε Ανάδοχο, ανήκει αποκλειστικά στη ΜΑΘ ΑΑΕ/ΟΤΑ και καμία αξίωση δεν θα εγείρει ο Ανάδοχος έναντι της ΜΑΘ (πέραν της αμοιβής του), για πνευματικά ή άλλα δικαιώματα.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι (φυσικά πρόσωπα) θα πρέπει να υποβάλουν επί ποινή αποκλεισμού στον φάκελο προσφοράς τα εξής:

### Για τη θέση Α1: ΠΕ Διοικητικού ή ΤΕ Διοικητικού ή ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας

1. **Αίτηση** η οποία βρίσκεται στο Παράρτημα Δ.
2. Αντίγραφο της **Αστυνομικής Ταυτότητας** ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου κράτους- μέλους της Ε.Ε.
3. Πλήρες και αναλυτικό **βιογραφικό σημείωμα**, από το οποίο να προκύπτει υποχρεωτικά και αναλυτικά το επίπεδο εκπαίδευσης, η διανυθείσα προϋπηρεσία σε έτη και μήνες, όπως επίσης και η εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας του αιτούντος,
4. **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία θα βεβαιώνεται ότι «όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή, ότι τα δικαιολογητικά είναι πιστά φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων που τηρεί και τα οποία θα προσκομιστούν εφόσον του ζητηθεί και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν πιστοποιητικά-βεβαιώσεις τα οποία δηλώνει στο βιογραφικό του σημείωμα ότι κατέχει και δεν έχει προσκομίσει»,
5. **Αντίγραφο Πτυχίου** Πανεπιστημίων Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αναγνωρισμένος από το ΔΟΑΤΑΠ
6. Αποδεικτικό καλής γνώσης της **αγγλικής γλώσσας**
7. Αποδεικτικό πιστοποιημένης γνώσης **ηλεκτρονικών υπολογιστών (βασικές γνώσεις γραφείου)**

### Για τη θέση Α2: Για τον ΠΕ Γενικός Ιατρός ή ΠΕ Ιατρός Παθολόγος

1. **Αίτηση** η οποία βρίσκεται στο Παράρτημα Δ.
2. Αντίγραφο της **Αστυνομικής Ταυτότητας** ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου κράτους- μέλους της Ε.Ε.,
3. Πλήρες και αναλυτικό **βιογραφικό σημείωμα**, από το οποίο να προκύπτει υποχρεωτικά και αναλυτικά το επίπεδο εκπαίδευσης, η διανυθείσα προϋπηρεσία σε έτη και μήνες όπως επίσης και η εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας του αιτούντος,
4. **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία θα βεβαιώνεται ότι «όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή, ότι τα δικαιολογητικά είναι πιστά φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων που τηρεί και τα οποία θα προσκομιστούν εφόσον του ζητηθεί και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν πιστοποιητικά-βεβαιώσεις τα οποία δηλώνει στο βιογραφικό του σημείωμα ότι κατέχει και δεν έχει προσκομίσει»,
5. **Αντίγραφο διπλώματος** Ιατρικής ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής, αναγνωρισμένος από το ΔΟΑΤΑΠ
6. Αντίγραφο **τίτλου ειδικότητας**.
7. Αντίγραφο **Άδειας ασκήσεως** του ιατρικού επαγγέλματος σε ισχύ.
8. Αντίγραφο Δελτίου ταυτότητας ή πρόσφατο αντίγραφο **βεβαίωσης από τον Ιατρικό σύλλογο** όπου θα φαίνεται ότι είναι εγγεγραμμένοι και ενήμεροι. Σε κάθε περίπτωση ο ιατρός γνωστοποιεί την πρόθεσή του στον τοπικό ιατρικό σύλλογο ότι πρόκειται να ασχοληθεί στην περιοχή αρμοδιότητας του συλλόγου, ενώ μπορεί να είναι εγγεγραμμένος σε ιατρικό σύλλογο άλλης περιοχής.

### Για τη θέση Α3: ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής

1. **Αίτηση** η οποία βρίσκεται στο Παράρτημα Δ.
2. Αντίγραφο της **Αστυνομικής Ταυτότητας** ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου κράτους- μέλους της Ε.Ε.,



3. Πλήρες και αναλυτικό **βιογραφικό σημείωμα**, από το οποίο να προκύπτει υποχρεωτικά και αναλυτικά το επίπεδο εκπαίδευσης, η διανυθείσα προϋπηρεσία σε έτη και μήνες, όπως επίσης και η εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας του αιτούντος
4. **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία θα βεβαιώνεται ότι «όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή, ότι τα δικαιολογητικά είναι πιστά φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων που τηρεί και τα οποία θα προσκομιστούν εφόσον του ζητηθεί και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν πιστοποιητικά-βεβαιώσεις τα οποία δηλώνει στο βιογραφικό του σημείωμα ότι κατέχει και δεν έχει προσκομίσει»,
5. **Αντίγραφο Πτυχίου** Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αναγνωρισμένος από το ΔΟΑΤΑΠ
6. Αντίγραφο άδειας **Άσκησης Επαγγέλματος** σε ισχύ.
7. Αντίγραφο Δελτίου ταυτότητας ή **Βεβαίωση** εγγραφής στην Ε.Ν.Ε.

#### Για τη θέση Α4: ΠΕ ή ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας Κοινωνικών Λειτουργών ή ΠΕ Ψυχολογίας

1. **Αίτηση** η οποία βρίσκεται στο Παράρτημα Δ.
2. Αντίγραφο της **Αστυνομικής Ταυτότητας** ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου κράτους- μέλους της Ε.Ε.,
3. Πλήρες και αναλυτικό **βιογραφικό σημείωμα**, από το οποίο να προκύπτει υποχρεωτικά και αναλυτικά το επίπεδο εκπαίδευσης, η διανυθείσα προϋπηρεσία σε έτη και μήνες, όπως επίσης και η εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας του αιτούντος
4. **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία θα βεβαιώνεται ότι «όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή, ότι τα δικαιολογητικά είναι πιστά φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων που τηρεί και τα οποία θα προσκομιστούν εφόσον του ζητηθεί και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν πιστοποιητικά-βεβαιώσεις τα οποία δηλώνει στο βιογραφικό του σημείωμα ότι κατέχει και δεν έχει προσκομίσει»,
5. **Αντίγραφο Πτυχίου** Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αναγνωρισμένος από το ΔΟΑΤΑΠ
6. Αντίγραφο **άδειας Άσκησης Επαγγέλματος** σε ισχύ.

#### Για τη θέση Α5: ΤΕ Επισκέπτης Υγείας

1. **Αίτηση** η οποία βρίσκεται στο Παράρτημα Δ.
2. Αντίγραφο της **Αστυνομικής Ταυτότητας** ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου κράτους- μέλους της Ε.Ε.,
3. Πλήρες και αναλυτικό **βιογραφικό σημείωμα**, από το οποίο να προκύπτει υποχρεωτικά και αναλυτικά το επίπεδο εκπαίδευσης, η διανυθείσα προϋπηρεσία σε έτη και μήνες, όπως επίσης και η εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας του αιτούντος
4. **Υπεύθυνη δήλωση** στην οποία θα βεβαιώνεται ότι «όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή, ότι τα δικαιολογητικά είναι πιστά φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων που τηρεί και τα οποία θα προσκομιστούν εφόσον του ζητηθεί και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν πιστοποιητικά-βεβαιώσεις τα οποία δηλώνει στο βιογραφικό του σημείωμα ότι κατέχει και δεν έχει προσκομίσει»,
5. **Αντίγραφο Πτυχίου** Τ.Ε.Ι της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αναγνωρισμένος από το ΔΟΑΤΑΠ
6. Αντίγραφο άδειας **Άσκησης Επαγγέλματος** σε ισχύ.
7. Αντίγραφο Δελτίου ταυτότητας ή **Βεβαίωση εγγραφής στον Π.Σ.Ε.Υ.**



ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΤΑ  
Αρ. Μ.Α.Ε. 30634/62/Β/94/0065 Αρ. Γ.Ε.ΜΗ. 58080704000 - Α.Μ. Α.Δ.Μ.Θ. 23

## ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Αρ. Πρωτ. Πρόσκλησης : 501/10-12-2020

Εκτιμώμενη Καθαρή Αξία (€) *	Προσφερόμενη καθαρή αξία (€) *	
	Αριθμητικώς	Ολογράφως
** .....		
* Στις ανωτέρω αξίες δεν περιλαμβάνεται ΦΠΑ		
** Όπως αναγράφεται στην Ενότητα «Α. Ενδεικτικός προϋπολογισμός» ανά θέση και ανά άτομο (καθαρή αξία ανά άτομο)		

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ  
.././20..

ΣΦΡΑΓΙΔΑ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ  
ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ



Αναπτυξιακή  
**ΜΕΙΖΟΝΟΣ**  
**ΑΣΤΙΚΗΣ**  
**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΤΑ

**ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  
**ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΤΑ**

**ΒΑΣΙΛΕΩΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ Α' 1, 546 40 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**  
**Α.Μ.Α.Ε. 30634/62/Β/94/0065 - ΑΡΙΘΜ. ΓΕΜΗ 58080704000**  
**ΑΦΜ 094410584 - ΔΟΥ ΦΑΕ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΑΡ.ΜΗ.ΕΠ.ΟΤΑ: 23**

## **ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ \_\_/\_\_/202\_

ΑΡ. ΠΡΩΤ. ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ: 501/10.12.2020

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ.

ΑΦΜ.

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:**

.....  
(Υπογραφή)