



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΣΠΑΤΩΝ-ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ
 Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
 ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
 Δ/ΝΣΗ : ΔΗΜ. ΧΡ. ΜΠΕΚΑ & ΒΑΣ. ΠΑΥΛΟΥ
 ΠΕΡΙΟΧΗ : ΣΠΑΤΑ - Τ.Κ.: 190 04
 Πληροφορίες: Ασημίνα Βασδέκη
 Τηλ.: 213-2007393
 Fax.: 210-6630163
 E_mail: avasdeki@spata-artemis.gr

Σπάτα, 27/09/2022
 Αρ. Πρωτ.: 29984

Προς: κ. ΕΥΘΥΜΙΟ ΘΑΝΑΣΙΑ
 e_mail: efthymios.thanasias@gmail.com

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Ο Δήμος Σπάτων – Αρτέμιδος ενδιαφέρεται να αναθέσει την υπηρεσία με τίτλο «Παροχή Υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας» συνολικής αξίας 10.400,00 € (απαλλαγμένου Φ.Π.Α.), με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4412/2016.

Για την κάλυψη της δαπάνης της ανωτέρω υπηρεσίας έχει εκδοθεί α) η υπ' αριθ. Β-600/29753/26-09-2022 (ΑΔΑ: 9ΦΝΤΩ1Χ-ΔΞΔ) απόφαση ανάληψης υποχρέωσης και β) η βεβαίωση του Προϊσταμένου της Οικονομικής Υπηρεσίας, επί της ανωτέρω απόφασης ανάληψης υποχρέωσης, για την ύπαρξη διαθέσιμου ποσού, τη συνδρομή των προϋποθέσεων της παρ 1α του άρθρου 4 του ΠΔ 80/2016 και τη δέσμευση στα οικεία Μητρώο Δεσμεύσεων της αντίστοιχης πίστωσης.

Παρακαλούμε, αν ενδιαφέρεστε για την ανάληψη της ως άνω αναφερόμενης υπηρεσίας, αφού λάβετε υπόψη τη με αρ. 123/2022 μελέτη της Διεύθυνσης Διοικητικών Υπηρεσιών του Δήμου και τον ενδεικτικό προϋπολογισμό, να μας καταθέσετε οικονομική προσφορά μέχρι την **Δευτέρα, 10/10/2022**, προσκομίζοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά συμμετοχής:

1. Πτυχίο ή δίπλωμα ιατρικής σχολής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο, αντίστοιχο και νομίμως αναγνωρισμένο της αλλοδαπής.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Βεβαίωση μέλους Ιατρικού Συλλόγου.
4. Άδεια τίτλου ειδικότητας της Ιατρικής Εργασίας, ή τίτλο οιασδήποτε ειδικότητας, πλην της ιατρικής εργασίας, και εκτέλεση καθηκόντων ιατρού εργασίας σε επιχειρήσεις προ της 15^{ης} Μαΐου 2009 ή χωρίς ειδικότητα και άσκηση καθηκόντων ιατρού εργασίας σε επιχειρήσεις συνεχώς επί επτά (7) τουλάχιστον έτη μέχρι και τις 15 Μαΐου 2009 .
5. Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου ότι ο υποψήφιος δεν έχει τιμωρηθεί πειθαρχικά.
6. Γνωστοποίηση των επιχειρήσεων, όπου ο υποψήφιος ασκεί καθήκοντα ιατρού εργασίας και το χρόνο απασχόλησης τους με τα καθήκοντα αυτά.

7. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναγράφεται ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία πρώτης κατάθεσης δικαιολογητικών στο Κέντρο Επαγγελματικής Πρόληψης Κινδύνου.
8. Βεβαίωση εργοδότη, που αποδεικνύει την εμπειρία απασχόλησης σε καθήκοντα ιατρού εργασίας.
9. Βιογραφικό σημείωμα
10. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

Επίσης, προς απόδειξη της μη συνδρομής των λόγων αποκλεισμού από διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων των παρ.1 και 2 του άρθρου 73 και του άρθρου 74 του Ν.4412/2016, παρακαλούμε, μαζί με την προσφορά σας, να μας αποστείλετε και τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α. Απόσπασμα ποινικού μητρώου το οποίο να έχει εκδοθεί **έως τρεις (3) μήνες** πριν από την υποβολή του. Σας επισημαίνουμε ότι, ως απόδειξη για τη μη συνδρομή των λόγων αποκλεισμού της παρ. 1 του άρθρου 73 γίνεται επίσης δεκτή η υποβολή υπεύθυνη δήλωσης της παρ. 4 του άρθρου 8 Ν. 1599/1986, στην οποία να δηλώνεται ότι **δεν συντρέχουν οι λόγοι αποκλεισμού της παραγράφου 1 του άρθρου 73 του Ν.4412/2016.** Σε περίπτωση νομικού προσώπου η προαναφερόμενη υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται εκ μέρους του νομίμου εκπροσώπου, όπως αυτός ορίζεται στο άρθρο 79Α του Ν.4412/2016. Η υποχρέωση αποκλεισμού οικονομικού φορέα εφαρμόζεται επίσης όταν το πρόσωπο εις βάρος του οποίου εκδόθηκε αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση είναι μέλος του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του εν λόγω οικονομικού φορέα ή έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό. Η υποχρέωση του προηγούμενου εδαφίου αφορά: α) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.), ιδιωτικών κεφαλαιουχικών εταιρειών (Ι.Κ.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), τους διαχειριστές, ή β) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), τον διευθύνοντα σύμβουλο, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και τα πρόσωπα στα οποία με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου έχει ανατεθεί το σύνολο της διαχείρισης και εκπροσώπησης της εταιρείας, ή γ) στις περιπτώσεις των συνεταιρισμών, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, ή δ) στις υπόλοιπες περιπτώσεις νομικών προσώπων, τον κατά περίπτωση νόμιμο εκπρόσωπο. (άρθρο 80 παρ. 9 του Ν.4412/2016 και άρθρο 73 παρ.1 του Ν.4412/2016)

β. Φορολογική ενημερότητα (άρθρο 80 παρ.2 του Ν.4412/2016)

γ. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 Ν. 1599/1986, στην οποία να δηλώνετε τους ασφαλιστικούς φορείς στους οποίους είστε υπόχρεος καταβολής εισφορών

δ. Ασφαλιστική ενημερότητα (άρθρο 80 παρ.2 του Ν.4412/2016)

ε. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 Ν. 1599/1986, ότι δεν έχει εκδοθεί δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ για την αθέτηση των υποχρεώσεων του οικονομικού φορέα όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης

ζ. Υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 8 Ν. 1599/1986, περί μη επιβολής σε βάρος του οικονομικού φορέα της κύρωσης του οριζόντιου αποκλεισμού, σύμφωνα τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας. (άρθρο 74 παρ.4 Ν.4412/2016, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 23 του Ν.4782/2021)

22PROC011309231.2022-09-27

Οι υπεύθυνες δηλώσεις γίνονται αποδεκτές εφόσον έχουν συνταχθεί **μετά την κοινοποίηση** της παρούσας πρόσκλησης (άρθρο 80 παρ.12 του Ν.4412/2016, όπως προστέθηκε με την παρ. 7αδ του άρθρου 43 του Ν.4605/2019).

Τα ανωτέρω πιστοποιητικά (β και γ) γίνονται αποδεκτά εφόσον είναι **εν ισχύ κατά το χρόνο υποβολής** τους, άλλως, στην περίπτωση που δεν αναφέρεται χρόνος ισχύος, εφόσον έχουν εκδοθεί έως **τρεις (3) μήνες** πριν από την υποβολή τους (άρθρο 80 παρ.12 του Ν.4412/2016, όπως προστέθηκε με την παρ.7αδ του άρθρου 43 του Ν.4605/2019).

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΣΠΑΤΩΝ - ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΠ. ΜΑΡΚΟΥ