

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

για την με απευθείας ανάθεση παροχή ιατρικών υπηρεσιών (CPV 85121000-3) για την ιατρική επίβλεψη των φιλοξενούμενων των Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων που λειτουργεί το Κοινωνικό ΕΚΑΒ στην Αττική και τη Καστοριά και την διαχείριση προστασίας των Δομών κατά της νόσου Covid-19, συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 4.200 €, στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης με τίτλο: «Επιχορήγηση Ν.Π.Ι.Δ. Κοινωνικό Ελληνικό Κλιμάκιο Άμεσης Βοήθειας για τη λειτουργία Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων-Νεφέλη» και κωδικό ΟΠΣ 5041880.

1. Γενικό Πλαίσιο- Αναφοράς

Το «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ» (Κοινωνικό ΕΚΑΒ), ανεξάρτητη κοινωνική, ανθρωπιστική, μη κερδοσκοπική οργάνωση, με νομικό καθεστώς σωματείου και με σκοπό την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης με τίτλο: «Επιχορήγηση του Ν.Π.Ι.Δ. Κοινωνικό Ελληνικό Κλιμάκιο Άμεσης Βοήθειας για τη λειτουργία Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων-Νεφέλη» και κωδικό ΟΠΣ 5041880, η οποία συγχρηματοδοτείται από το Ταμείο Ασύλου Μετανάστευσης και Ένταξης και με στόχο την ιατρική επίβλεψη των φιλοξενούμενων των δομών και την προστασία τους από την έξαρση του ιού SARS-CoV-2 και την εξάπλωση της νόσου COVID-19, **καλεί κάθε ενδιαφερόμενο να υποβάλει έγγραφη προσφορά για την με απευθείας ανάθεση παροχή ιατρικών υπηρεσιών για τους φιλοξενούμενους των Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων που λειτουργεί στην Αττική και τη Καστοριά, συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 4.200 €.**

2. Πίνακας Περιγραφής Υπηρεσιών:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	CPV	ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΚΟΣΤΟΣ
Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών από 1-12-2020 έως 30-06-2021	85121000-3	600 €	4.200 €

3. Ανάρτηση Πρόσκλησης, Προθεσμία και Τρόπος Υποβολής Προσφορών

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος αναρτάται στην ιστοσελίδα της οργάνωσης www.kinonikoekav.gr και διατίθεται και στα γραφεία του Κοινωνικού ΕΚΑΒ, Πυθαγόρα 5, Χολαργός, 15562, Αθήνα.

Οι προσφορές των ενδιαφερομένων αναδόχων θα υποβάλλονται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση: procurement@kinonikoekav.gr μέχρι τη **Παρασκευή 27 Νοεμβρίου 2020, ώρα 15:00**, η δε υποβολή της θα επικυρώνεται με ηλεκτρονική αποστολή αποδεικτικού παραλαβής.

Για την υποβολή της προσφοράς τους, οι ενδιαφερόμενοι θα χρησιμοποιήσουν το **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**, που επισυνάπτεται στην παρούσα πρόσκληση (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α).



Στο φάκελο προσφοράς θα πρέπει να περιέχονται, πέραν της ως άνω οικονομικής προσφοράς κατά το οριζόμενο πρότυπο, υπεύθυνες δηλώσεις του υποψηφίου αναδόχου ή του νόμιμου εκπροσώπου του, θεωρημένες ως προς το γνήσιο της υπογραφής τους, σύμφωνα με τις οποίες ο υποψήφιος:

- είναι ασφαλιστικά και φορολογικά ενήμερος,
- δεν βρίσκεται σε κατάσταση πτώχευσης, αναγκαστικής εκκαθάρισης ή διαχείρισης, ούτε εκκρεμούν σε βάρος του αντίστοιχες αιτήσεις,
- δεν συντρέχουν στο πρόσωπό του λόγοι αποκλεισμού του από τη διαδικασία του άρθρου 73 επ. Ν 4412/2016, όπως ισχύει σήμερα.

Σε περίπτωση που ο υποψήφιος είναι νομικό πρόσωπο πρέπει επιπλέον να συνυποβάλλεται φωτοτυπημένο αντίγραφο των καταστατικών εγγράφων και υπεύθυνη δήλωση για το πρόσωπο του νομίμου εκπροσώπου του.

Αρμόδια επικοινωνίας ορίζεται η κα. Ειρήνη Μπλίκια (τηλ.: 210 72 55 363 και e- mail kinonikoekav@gmail.gr)

4. Αντικείμενο της σύμβασης

Αντικείμενο της σύμβασης είναι η **απευθείας ανάθεση παροχής ιατρικών υπηρεσιών** (CPV 85121000-3), συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 4.200 €, για την ιατρική επίβλεψη των φιλοξενούμενων των Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων που λειτουργεί το Κοινωνικό ΕΚΑΒ στην Αττική και τη Καστοριά και τη διαχείριση προστασίας των Δομών κατά της νόσου Covid-19, συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 4.200 €, στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης με τίτλο: «Επιχορήγηση Ν.Π.Ι.Δ. Κοινωνικό Ελληνικό Κλιμάκιο Άμεσης Βοήθειας για τη λειτουργία Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων-Νεφέλη» και κωδικό ΟΠΣ 5041880.

Κάθε ενδιαφερόμενος καλείται να συμμετέχει στη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης υποβάλλοντας την προσφορά του. Η ανάθεση της **παροχής ιατρικών υπηρεσιών** θα γίνει με κριτήριο την χαμηλότερη τιμή.

Η κατάρτιση της σύμβασης θα γίνει μετά από πρόσκληση του επιλεγέντος αναδόχου, εντός 2 εργασίμων ημερών από της ενημερώσεώς του δια του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και υπό τον όρο ότι αυτός θα προσκομίσει:

- Ασφαλιστική Ενημερότητα.
- Φορολογική Ενημερότητα πλην κεντρικής διοίκησης.
- Υπεύθυνη Δήλωση του αναδόχου ή του νομίμου εκπροσώπου του θεωρημένη ως προς το γνήσιο της υπογραφής, ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό του οι λόγοι αποκλεισμού του άρθρου 73 επ. Ν 4412/2016.
- Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου σε ισχύ. (Σε περίπτωση Νομικού Προσώπου προσκομίζεται Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου σε ισχύ του Νόμιμου Εκπροσώπου / Διαχειριστή / Διευθύνοντα Συμβούλου)
- Σε περίπτωση που ο υποψήφιος είναι νομικό πρόσωπο πρέπει, επιπλέον, να συνυποβάλλεται φωτοτυπημένο αντίγραφο των καταστατικών εγγράφων και υπεύθυνη δήλωση για το πρόσωπο του νομίμου εκπροσώπου του.

5. Ειδικοί όροι:

5.1. Δικαιούχοι Συμμετοχής μπορούν να είναι φυσικά πρόσωπα ή Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας & Πρόληψης (ΕΥΠΠ), που λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα.

5.2. Κάθε υποψήφιος θα πρέπει να πληροί τα παρακάτω κριτήρια:



- (α) Να είναι ιατρός με ειδικότητα Παιδιατρικής και εμπειρία τουλάχιστον 5 ετών από τη λήψη της ειδικότητας.
- (β) Να έχει γνώση της διαχείρισης ασυνόδευτων παιδιών που φιλοξενούνται σε δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων παιδιών.
- (γ) Να έχει συμμετάσχει με επιτελικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας από τον κορωνοϊό στη χώρα μας.
- (δ) Με βάση την προϋπηρεσία του να είναι εξοικειωμένος στη διαχείριση οξέων, επειγόντων και σοβαρών καταστάσεων υγείας της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.
- (ε) Να γνωρίζει επαρκώς δύο ξένες γλώσσες, οπωσδήποτε αγγλικά, κατά προτίμηση και γαλλικά.
- (στ) Να έχει προηγούμενη εμπειρία σε διοικητικές και επιτελικές θέσεις του τομέα υγείας.

5.3. Αντικείμενο των υπηρεσιών είναι:

- ❖ Ιατρική Επίβλεψη των Δομών Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων που λειτουργεί το Κοινωνικό ΕΚΑΒ:
 - Σχεδιασμός της ιατροφαρμακευτικής υποδομής των δομών.
 - Συμβουλευτική υποστήριξη των φιλοξενούμενων παιδιών των δομών σχετικά με ιατρικά θέματα.
 - Υποστήριξη στη διαχείριση συγκεκριμένων δύσκολων περιστατικών.
 - Δημιουργία και λειτουργία δικτύου ιατρών αναφοράς για τις δομές.
- ❖ Διαχείριση της προστασίας των δομών του Κοινωνικού ΕΚΑΒ κατά της νόσου COVID-19:
 - Επικαιροποίηση και εφαρμογή των κανόνων λειτουργίας των δομών στην περίοδο της πανδημίας.
 - Ενημέρωση των φιλοξενούμενων παιδιών και του προσωπικού των δομών σχετικά με τη νόσο COVID-19 και τον ιό SARS-CoV-2.
 - Συστηματική Διενέργεια προληπτικών τεστ.
 - Τεστ ύποπτων περιστατικών.
 - Πρωτόκολλο καραντίνας.
 - Εξωτερική επικοινωνία της οργάνωσης σχετικά με τη νόσο COVID-19.

5.4. Η παροχή των υπηρεσιών θα πραγματοποιηθεί με ευθύνη του αναδόχου, απαγορευμένης της εκχώρησης των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων του αναδόχου που απορρέουν από τη σύμβαση σε τρίτους.

5.5. Η διάρκεια της παροχής των υπηρεσιών ορίζεται για το χρονικό διάστημα από 1/12/2020 έως και 30/06/2021, με δυνατότητα τροποποίησης/πρότασης της διάρκειας της σύμβασης στην περίπτωση παράτασης του χρόνου υλοποίησης της Δράσης (δικαίωμα προαίρεσης) πάντα με τους ίδιους όρους της αρχικής σύμβασης και χωρίς μεταβολή της φύσης της αυτής.

5.6. Ο ανάδοχος αναλαμβάνει να παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες στις Δομές Φιλοξενίας με συχνότητα παρουσίας τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και εκτάκτως ανάλογα πάντα και με τις ανάγκες της εκάστοτε δομής. Σε περιπτώσεις όπου δεν καθίσταται δυνατή η φυσική παρουσία δύναται να συνδράμει με τις υπηρεσίες του και τηλεφωνικά.

6. Κόστος – Τρόπος Πληρωμής:

Το εκτιμώμενο μηνιαίο κόστος των υπηρεσιών ανέρχεται σε 600 € και το συνολικό για το διάστημα από 1/12/2020 έως και 30/06/2021 υπολογίζεται σε 4.200 €.



Η αμοιβή για τις παρασχεθείσες ιατρικές υπηρεσίες θα καταβάλλεται σε μηνιαίες ισόποσες δόσεις, μετά την έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών. Ως τρόπος πληρωμής της πιο πάνω συμφωνηθείσας αμοιβής ορίζεται η κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό και υπό τον όρο της παραδόσεως στον εντολέα των κάτωθι:

- Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών
- Ασφαλιστική Ενημερότητα σε ισχύ.
- Φορολογική Ενημερότητας πλην κεντρική διοίκησης, σε ισχύ.
- Υπεύθυνη Δήλωση του νομίμου εκπροσώπου, θεωρημένη ως προς το γνήσιο της υπογραφής, ότι δεν συντρέχουν στο πρόσωπό του οι λόγοι αποκλεισμού του άρθρου 73 επ. Ν 4412/2016.
- Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου του αναδόχου ή του νόμιμου εκπροσώπου.
- Κάθε άλλο νόμιμο έγγραφο που τυχόν απαιτηθεί.

Στην περίπτωση που ο ανάδοχος είναι νομικό πρόσωπο θα πρέπει να προσκομίσει, επιπλέον, σε φωτοτυπημένα αντίγραφα, πλήρη σειρά των καταστατικών εγγράφων, πιστοποιητικό περί των μεταβολών αυτών και των εγγράφων νομιμοποίησης των εκπροσώπων του.

Διευκρινίζεται ότι τον Ανάδοχο βαρύνουν οι υπέρ τρίτων κρατήσεις, ως και κάθε άλλη επιβάρυνση, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, (πλην του Φ.Π.Α. που βαρύνει την Αναθέτουσα Αρχή), για την παροχή των υπηρεσιών.

7. Ο ανάδοχος λαμβάνει γνώση των Ειδικών Όρων της παρούσας προσκλήσεως και δεσμεύεται ότι θα συμμορφώνεται πλήρως με αυτούς. Η μη τήρηση αυτών των όρων αυτών συνεπάγεται την απόρριψη της παραλαβής και αποπληρωμής των υπηρεσιών.
8. Η σύμβαση μπορεί να τροποποιηθεί κατόπιν αιτήματος της αναθέτουσας Αρχής με τη σύμφωνη γνώμη του αναδόχου, κατά τα προβλεπόμενα στο ν. 4412/2016 περί προμηθειών του Δημοσίου.
9. Οι παραπάνω όροι θεωρούνται δεσμευτικοί.

Χολαργός, 25/11/2020

Για το Κοινωνικό ΕΚΑΒ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΛΙΜΑΚΙΟ
ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΝΠΙΔ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ
ΠΥΘΑΓΟΡΑ 5 - ΧΟΛΑΡΓΟΣ - 155 62
ΑΦΜ: 997003338 - ΔΟΥ: ΧΟΛΑΡΓΟΥ
ΤΗΛ.: 210 7255363

Ο Πρόεδρος του ΔΣ
Οδυσσέας Νίκος Βουδούρης



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

Προσφορά του υποψηφίου ανάδοχου

..... υποψήφιος ανάδοχος εκδηλώνοντας το ενδιαφέρον για την με απευθείας ανάθεση **παροχή ιατρικών υπηρεσιών** (CPV 85121000-3), συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 4.200 €, για την ιατρική επίβλεψη των φιλοξενούμενων των Δομών Φιλοξενίας Αsynόδευτων Ανηλίκων που λειτουργεί το Κοινωνικό ΕΚΑΒ στην Αττική και τη Καστοριά και την διαχείριση προστασίας των Δομών κατά της νόσου Covid-19, συνολικής προϋπολογιζόμενης δαπάνης 4.200 €, στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης με τίτλο: «Επιχορήγηση Ν.Π.Ι.Δ. Κοινωνικό Ελληνικό Κλιμάκιο Άμεσης Βοήθεια για τη λειτουργία Δομών Φιλοξενίας Αsynόδευτων Ανηλίκων-Νεφέλη» και κωδικό ΟΠΣ 5041880, **υποβάλλω στο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΛΙΜΑΚΙΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (Κοινωνικό ΕΚΑΒ) την κάτωθι προσφορά:**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	CPV	ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ
Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών από 1-12-2020 έως 30-06-2021	85121000-3	€	€

Έλαβα γνώση των ειδικών όρων της πρόσκλησης για την ανάθεση της ως άνω προμήθειας και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.

Ημερομηνία

(Ονοματεπώνυμο)

Νόμιμος εκπρόσωπος της Εταιρίας/Επιχείρησης

(Υπογραφή και Σφραγίδα)