



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΚΙΝΗΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ Α.Ε.

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ &
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ**
Πληροφορίες: **N. Μαρματσούρης**
Τηλ.: **210-3339403**
Φαξ: **210-3339458**
Email: **nmarmatsouris@etasa.gr**

Αθήνα, Μάιος 2018

Πρόσκληση Υποβολής προσφορών για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στην Ιαματική Πηγή Κύθνου.

Στο πλαίσιο λειτουργίας του Υποκαταστήματος Ιαματική Πηγή Κύθνου κατά την τρέχουσα περίοδο και προκειμένου για την κάλυψη παροχής ιατρικών υπηρεσιών όπως οι κείμενες διατάξεις ορίζουν, καλούμε όποιον Ιατρό ενδιαφέρεται όπως υποβάλλει έως και την Πέμπτη 10 Μαΐου 2018, σύμφωνα με το επισυναπτόμενο έντυπο, την προσφορά του για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στην Ιαματική Πηγή Κύθνου.

Σας ενημερώνουμε ότι θα προκριθεί ο Ιατρός που θα υποβάλλει την χαμηλότερη οικονομική προσφορά για τις ζητούμενες ιατρικές υπηρεσίες.

Σε περίπτωση που οι Οικονομικές Προσφορές είναι όμοιες, η Σύμβαση θα ανατεθεί κατόπιν κλήρωσης μεταξύ των διαγωνιζομένων που έχουν υποβάλλει ίδιου ύψους οικονομική προσφορά, παρουσία όλων των διαγωνιζομένων.

Βάσει της κίνησης πελατών των προηγούμενων ετών στην Ιαματική Πηγή Κύθνου, σας ενημερώνουμε ότι για τη λειτουργία της είναι απαραίτητη η παρουσία ενός (1) Ιατρού για χρονική περίοδο 01/06/2018 έως 30/09/2018.

Επισημαίνουμε ότι οι ιατρικές υπηρεσίες θα παρέχονται σε συνεργασία με τη Διεύθυνση του Υποκαταστήματος.

Τέλος, σημειώνεται ότι το προσφερόμενο ποσό των εν λόγω παρεχόμενων υπηρεσιών για όλο το χρονικό διάστημα δεν δύναται να είναι μεγαλύτερο του συνολικού ποσού των 4.000,00€ συμπεριλαμβανομένων όλων των νομίμων κρατήσεων για τον/την Ιατρό.

Συνημμένα:

Το σχετικό τιμολόγιο προσφοράς

**ΠΡΟΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΚΙΝΗΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ Α.Ε.
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΙΠ ΚΥΘΝΟΥ**

**Προσφορά για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο υδροθεραπευτήριο του
Υποκαταστήματος ΙΠ Κύθνου**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ιατρός
με ειδικότητα κάτοικος
(Διεύθυνση, τηλέφωνο:....., κινητό
τηλέφωνο:....., φαξ:....., ΑΦΜ:.....), και έχοντας λάβει
πλήρη γνώση των συνθηκών παροχής των υπηρεσιών της παρούσας προσφοράς, δηλώνω
ότι αναλαμβάνω **την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο Υδροθεραπευτήριο του
Υποκαταστήματος Ιαματική Πηγή Κύθνου**, σύμφωνα με τα ακόλουθα:

1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ: Αναλαμβάνω την υποχρέωση να παρέχω
στους λουόμενους του υδροθεραπευτηρίου του υποκαταστήματος Ιαματική Πηγή Κύθνου,
ιατρικές υπηρεσίες θερινής περιόδου 2018, που περιλαμβάνουν ενδεικτικά τα ακόλουθα:

Περιγραφή Ιατρικών Υπηρεσιών:

- Την παροχή Πρώτων Βοηθειών στους λουόμενους σε περιπτώσεις καρδιο αναπνευστικών προβλημάτων ή άλλης οποιασδήποτε έκτακτης ανάγκης.
- Την περίθαλψη και περιποίηση των λουομένων σε περιπτώσεις παθολογικών περιστατικών (π.χ. κρίση άσθματος, κρίση επιληψίας, αλλεργικό σοκ κλπ)
- Την φαρμακευτική αντιμετώπιση σε περιπτώσεις κεφαλαλγίας, κοιλιακού άλγους, μυαλγίας, νευραλγίας, αρθραλγίας και οτιδήποτε άλλο χρήζει άμεσης Ιατρικής Περίθαλψης.
- Την εξέταση στα ιατρεία των λουομένων του Υδροθεραπευτηρίου της Ιαματικής Πηγής Κύθνου, προκειμένου να διαπιστωθεί αν τους επιτρέπει η υγεία τους να πραγματοποιήσουν τη λούση.
- Την άμεση αντιμετώπιση και περίθαλψη, καθώς και φαρμακευτική αντιμετώπιση κάθε άλλου έκτακτου περιστατικού ή συμβάντος που λαμβάνει χώρα εντός του υδροθεραπευτηρίου.
- Την ειδοποίηση και ενημέρωση του ΕΚΑΒ σε περιπτώσεις που παρίσταται ανάγκη άμεσης μεταφοράς βαρύτερων περιπτώσεων σε νοσοκομεία ή κλινικές.
- Την έγγραφη προηγούμενη των λούσεων των λουομένων, άδεια του καθώς και την υπογραφή του σχετικού Δελτίου Άδειας Υδροθεραπείας (Δ.Α.Υ.).

Επίσης δηλώνω ότι θα τηρώ την νομοθεσία των Μονάδων Ιαματικής Θεραπείας, των Κέντρων Ιαματικού Τουρισμού και των Κέντρων Θαλασσοθεραπείας γενικά και ειδικά τη νομοθεσία που αφορά σε αυτούς που απασχολούνται με οποιαδήποτε σχέση στις παραπάνω Μονάδες – Κέντρα.

2. ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ: Οι ανωτέρω (παρ. 1) ιατρικές υπηρεσίες ενδεικτικά θα παρέχονται στο Υποκατάστημα Ιαματική Πηγή Κύθνου για το χρονικό διάστημα από 1 Ιουνίου 2018 έως 30 Σεπτεμβρίου 2018, ώρες 10:00 έως 18:00, από Δευτέρα έως Κυριακή (συμπεριλαμβανομένων Κυριακών & Αργιών).

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ: Για την παροχή των ανωτέρω αναφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών του Υποκαταστήματος Ιαματική Πηγή Κύθνου (παράγραφος 1) η **συνολική αμοιβή** ανέρχεται στο ποσό των τεσσάρων χιλιάδων ευρώ **(€4.000,00) συμπεριλαμβανομένων νόμιμων κρατήσεων και φόρων.**

A. Στη συνολική προσφερόμενη τιμή περιλαμβάνονται όλες οι απαιτούμενες για τις υπηρεσίες αυτές νόμιμες κρατήσεις, ασφαλιστικές εισφορές, επιδόματα αδειας, αμοιβή για εργασία κατά τη διάρκεια Κυριακών και Αργιών καθώς και ο αναλογούν φόρος.

B. Στη συνολική προσφερόμενη τιμή **δεν** περιλαμβάνονται έξοδα για φαρμακευτικό υλικό καθώς και αυτό θα παρέχεται από το Υποκατάστημα, **ούτε** ο απαραίτητος εξοπλισμός για την άσκηση των καθηκόντων μου.

Γ. Η οικονομική μου προσφορά ισχύει μέχρι

4. ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ: Η πληρωμή θα πραγματοποιείται εντός τριάντα (30) ημερών, μετά την έκδοση και προσκόμιση του νόμιμου τιμολογίου παροχής ιατρικών υπηρεσιών και την έκδοση του σχετικού πρακτικού καλής εκτέλεσης εργασιών από το Υποκατάστημα.

Επισυνάπτονται βιογραφικό σημείωμα, αντίγραφο πτυχίου εσωτερικού ή εξωτερικού, αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος, και βεβαίωση εγγραφής στον οικείο ιατρικό σύλλογο.

Επισημαίνω ότι δεσμεύομαι με το παρόν ότι σε περίπτωση που αναλάβω την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο Υποκατάστημα Ιαματική Πηγή Υπάτης, θα προσκομίσω πριν την ημερομηνία έναρξης της παροχής υπηρεσιών την σχετική βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος.

Ημερομηνία

Ο/ Η ΙΑΤΡΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Συνημμένα (και για τον υπογράφοντα ιατρό):

1. Βιογραφικό Σημείωμα
2. Αντίγραφο πτυχίου
3. Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος
4. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο
5. Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας

Η εν λόγω προσφορά κατατίθεται στο πλαίσιο έρευνας αγοράς που διενεργεί η ΕΤΑΔ ΑΕ σύμφωνα με τον κανονισμό της, η οποία δεν δεσμεύεται για την τελική αποδοχή της.