

**ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ****ΧΑΛΚΗΔΟΝΟΣ
(Δ.Ε.Υ.Α.Χ.)****Α.Φ.Μ.: 997631195****Δ.Ο.Υ.: ΙΩΝΙΑΣ**

Χαλκηδόνα, 12/07 / 2018

Αρ.Πρωτ. 2579

Τμήμα Οικονομικό
ΕΔΡΑ : ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ
Δ/νση: Τέρμα Εθνικής Αντιστάσεως,
ΤΚ:57007, Δ.Κ. Χαλκηδόνας
Δήμου Χαλκηδόνας
Τηλ:23910 21113,23910 23708
Fax:2391021114
E-mail: halkidona@deyaha.gr

ΠΡΟΣ: Κάθε ενδιαφερόμενο**ΑΝΑΘΕΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Δ.Ε.Υ.Α. ΧΑΛΚΗΔΟΝΟΣ**

Η Δ.Ε.Υ.Α. Χαλκηδόνας, για την κάλυψη των αναγκών της , πρόκειται να προβεί στην ανάθεση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας έως τις 31-12-2018, , σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3850/2010 (ΦΕΚ 84 Α/2-6-2010) περί «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.»

Η ανάθεση παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α) «Δημόσιες Συμβάσεις έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)», του Ν.3463/2006 «Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας» (ΦΕΚ 114/Α/2006) και του Ν.3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87/Α/ 2010), και θα γίνει **με τη διαδικασία της απευθείας ανάθεσης και με κριτήριο ανάθεσης τη χαμηλότερη τιμή.** Η προϋπολογιζόμενη δαπάνη ανέρχεται στο ποσό των **950,00 €** (χωρίς Φ.Π.Α και θα βαρύνει τον **Κ.Α.Ε. 61.00.99** του προϋπολογισμού της Δ.Ε.Υ.Α. Χαλκηδόνας, οικ. έτους 2018.

Το δικαίωμα συμμετοχής , τα προσόντα , οι υποχρεώσεις του ιατρού εργασίας και οι όροι διενέργειας της υπηρεσίας αναφέρονται στην συνημμένη "τροποποιημένη" υπ' αριθμ. 18/2018 μελέτη της υπηρεσίας.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να καταθέσουν σχετική προσφορά για την αναφερόμενη υπηρεσία **μέχρι την Δευτέρα 23/07/2018 και ώρα 15:00** (καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών), στο Γραφείο Πρωτοκόλλου της Δ.Ε.Υ.Α. Χαλκηδόνας (Δ/νση: Τέρμα Εθνικής Αντιστάσης ,ΤΚ 57007, Χαλκηδόνα, Θεσ/νίκης)

Διευκρινήσεις θα παρέχονται μέχρι την ως άνω αναφερόμενη μέρα και ώρα στο τηλ. 2391021113.

Ο φάκελος της προσφοράς θα πρέπει να περιλαμβάνει τα δικαιολογητικά συμμετοχής, ήτοι:

1. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους του ιατρικού συλλόγου
2. Άδεια άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και την
3. Οικονομική προσφορά (συνημμένο έντυπο οικονομικής προσφοράς).



Από τον ανάδοχο θα ζητηθεί i) απόσπασμα ποινικού μητρώου, ii) φορολογική και iii) ασφαλιστική ενημερότητα πριν της υπογραφής της σύμβασης.

Η παρούσα πρόσκληση καθώς και η "τροποποιημένη" υπ' αριθμ. 18/2018 μελέτη (θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Δήμου Χαλκηδόνος (<https://dimos-chalkidonos.gr>), στην υποιστοσελίδα της Δ.Ε.Υ.Α. Χαλκηδόνος www.deyaha.gr και στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου Ν. Θεσσαλονίκης.

Για την Δ.Ε.Υ.Α.
Δήμου Χαλκηδόνος,

ΧΑΤΖΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ