

2019



Κυπριακή Δημοκρατία

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**Σχέδιο Παροχής Κυβερνητικών Χορηγιών σε Ιδιωτικά  
Νοσηλευτήρια με σκοπό την διαπίστευση  
(accreditation)**



## Σχέδιο Παροχής Κυβερνητικών Χορηγιών σε Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια με σκοπό την διαπίστευση (accreditation)

Το Υπουργείο Υγείας ενόψει της εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) και της διασφάλισης της βιωσιμότητας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων σε καθεστώς ΓεΣΥ, έχει θέσει σαν στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας μέσω της εφαρμογής προτύπων ποιότητας και της διαπίστευσής τους.

Για το σκοπό αυτό το κράτος προώθησε σχέδιο χορηγιών με βάση τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1407/2013 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας<sup>1</sup>, με σκοπό την διαπίστευση των Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων από διεθνές αναγνωρισμένους οργανισμούς διαπίστευσης.

### **1. Σκοπός**

Σκοπός του κοινοποιηθέντος σχεδίου είναι η παροχή κινήτρων και βοήθειας υπό μορφή κυβερνητικής χορηγίας σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια<sup>2</sup> με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσω της εφαρμογής προτύπων και της διαπίστευσης τους από διαπιστευμένους/αναγνωρισμένους φορείς και σώματα (βλέπε παράγραφο 3) από την ISQua<sup>3</sup>. Η διαδικασία για την παροχή των Ενισχύσεων Ήσσονος σημασίας διέπεται από τους Περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας- De Minimis) Κανονισμούς του 2009 και 2012 (ΚΔΠ 364/2009 και 501/2012) όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται.

Η ενίσχυση που παρέχεται μέσω της διαπίστευσης θα συμβάλει στην ενδυνάμωση της ανταγωνιστικότητας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων μέσω της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

---

<sup>1</sup> ΕΕ L 352/1 της 24.12.2013

<sup>2</sup> Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο έχει την έννοια που αποδίδεται στον όρο αυτό από τον Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Ελεγχος, Ίδρυση και Λειτουργία) Νόμο του 2001 όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται.

<sup>3</sup> International Society for Quality in Healthcare

## 2. Δικαιούχοι

Στα πλαίσια του Σχεδίου αυτού δικαιούχοι για χορηγία είναι υφιστάμενα ή και νέα ιδιωτικά νοσηλευτήρια που βρίσκονται στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές και πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια :

- Είναι αδειούχα σύμφωνα με τον Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμο του 2001 - 2019, όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται, από την ημέρα προκήρυξης του Σχεδίου και μετά.
- Έχουν συμβληθεί με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) και έχουν εντάξει τις υπηρεσίες τους στο Γενικό Σύστημα Υγείας.
- Έχουν εξασφαλίσει πιστοποιητικό διαπίστευσης για όλα τα τμήματα του υπό αναφορά νοσηλευτηρίου από διαπιστευόμενα οργανισμό αναγνωρισμένο από την ISQua από την ημέρα προκήρυξης του Σχεδίου και μετά.
- Πληρούν όλα τα κριτήρια που προβλέπονται από τους Περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσοнос Σημασίας) Κανονισμούς του 2009 και 2012 όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται
- Το νοσηλευτήριο καθίσταται δικαιούχο του σχεδίου και λαμβάνει την κρατική χορηγία εφόσον κατά τη στιγμή της έγκρισης της αίτησης του δεν έχει ξεπεράσει το ανώτατο όριο των 200.000 ευρώ συνολικά κατά τα τελευταία τρία οικονομικά έτη συνυπολογιζόμενης και της χορηγίας που θα λάβει από το Σχέδιο<sup>4</sup>.

### 2.1 . Μη δικαιούχοι του Σχεδίου

---

<sup>4</sup>Η Ενίσχυση βάσει του Σχεδίου παρέχεται ως « Ενίσχυση ήσσοнос σημασίας», σύμφωνα με τους περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσοнос Σημασίας) Κανονισμούς . Το σύνολο των ενισχύσεων ήσσοнос σημασίας που χορηγούνται σε μια δεδομένη επιχείρηση δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 200.000 ευρώ σε οποιαδήποτε περίοδο 3 οικονομικών ετών.. Ο όρος «επιχείρηση» νοείται ως οικονομική ενότητα (economic unit) έστω και αν από νομική άποψη η οικονομική αυτή ενότητα αποτελείται από περισσότερα φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Ως εκ τούτου, σε περίπτωση που το νοσηλευτήριο είναι μέρος μιας οικονομικής ενότητας η οποία αποτελείται από περισσότερα νομικά ή φυσικά πρόσωπα, το όριο των ενισχύσεων ήσσοнос σημασίας θα πρέπει να αφορά συνολικά τις ενισχύσεις ήσσοнос σημασίας που έλαβε η οικονομική ενότητα στην οποία ανήκει, δηλαδή η «επιχείρηση».

Αν για οποιοδήποτε λόγο, πρόσωπο λάβει ως ενίσχυση ήσσοнос σημασίας (de minimis) ποσό που υπερβαίνει τα ανώτατα όρια που αναφέρονται πιο πάνω κατά την σχετική τριετή περίοδο, ο Έφορος Ελέγχου Κρατικών Ενισχύσεων, αφού προηγουμένως ακούσει τα ενδιαφερόμενα μέρη, δύναται, με αιτιολογημένη απόφαση του, να διατάξει το πρόσωπο που έλαβε την ενίσχυση να επιστρέψει το σύνολο της ενίσχυσης.

Από το σχέδιο αποκλείονται επιχειρήσεις που έχουν υπαχθεί σε συλλογική διαδικασία αφερεγγυότητας ή πληρούν τις προϋποθέσεις της εγχώριας νομοθεσίας για υπαγωγή σε συλλογική διαδικασία αφερεγγυότητας κατόπιν αιτήσεως των δανειστών τους για τις μεγάλες επιχειρήσεις

Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δικαιούνται τη χορηγία μόνο κατά την αρχική τους διαπίστευση, χωρίς να δικαιούνται επιχορήγησης της διαδικασίας επαναδιαπίστευσής τους

Νοείται ότι το νοσηλευτήριο που έτυχε χορηγίας από το κράτος μέσω άλλων Κυβερνητικών Σχεδίων ή με κοινοτικούς πόρους με σκοπό τη διαπίστευση ή έχει λάβει άλλες κρατικές χορηγίες τύπου De Minimis τα τελευταία τρία χρόνια αξίας ίσης των €200.000, δεν δικαιούται χορηγία μέσω του σχεδίου αυτού.

### **3. Σώματα και Φορείς Διαπίστευσης**

Η αξιολόγηση και διαπίστευση των νοσηλευτηρίων θα διενεργείται από οργανισμούς/σώματα, τα οποία έχουν εγκριθεί από την Αρμόδια Αρχή και είναι αναγνωρισμένα από την ISQua όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται και αναφέρονται στο Παράρτημα 1.

### **4. Αρμόδια Αρχή**

Ως Αρμόδια Αρχή για την υλοποίηση του σχεδίου ορίζεται το Υπουργείο Υγείας, το οποίο αναλαμβάνει την ευθύνη της αξιολόγησης των αιτήσεων που θα εξετάζονται σε δύο στάδια (1<sup>ο</sup> στάδιο – έγκριση του νοσηλευτηρίου ως δικαιούχος του Σχεδίου, 2<sup>ο</sup> στάδιο – έγκριση για καταβολή της χορηγίας) (βλέπε παράγραφο 8).

### **5. Επιλέξιμες Δαπάνες-Ένταση ενίσχυσης**

Για σκοπούς του παρόντος Σχεδίου η πρόνοια για χορηγία σε σχέση με τη διαπίστευση και τις συμβουλευτικές υπηρεσίες για σκοπούς διαπίστευσης προβλέπει τα ακόλουθα :

#### **5.1 Συμβουλευτικές Υπηρεσίες**

Επιδότηση του 50% επί της συνολικής δαπάνης από το νοσηλευτήριο για παροχή Συμβουλευτικών Υπηρεσιών από εξωτερικούς συμβούλους με σκοπό την ετοιμασία του νοσηλευτηρίου για τη διαπίστευση με ανώτατο ποσό χορηγίας όπως φαίνεται στο παράρτημα 2.

### **5.2 Απόκτηση διαπιστευτηρίου ποιότητας (accreditation)**

Επιδότηση του 70% επί της συνολικής δαπάνης του νοσηλευτηρίου για απόκτηση από το Νοσηλευτήριο διαπιστευτηρίου ποιότητας από φορέα/οργανισμό διαπίστευσης αναγνωρισμένο από την ISQua με ανώτατο ποσό χορηγίας όπως αναφέρεται στο παράρτημα 3. Η διαπίστευση του νοσηλευτηρίου θα πρέπει να είναι για όλα τα τμήματα του υπό αναφορά νοσηλευτηρίου.

Νοείται ότι η σχετική χορηγία που αναφέρεται στα σημεία 5.1 και 5.2 παραχωρείται μόνο αφού οι ενδιαφερόμενοι προσκομίσουν συμπληρωμένη την αίτηση και όλα τα αναγκαία πρωτότυπα πιστοποιητικά ή πιστοποιημένα αντίγραφα αυτών, που αναφέρονται στην αίτηση (Παράρτημα 4). Βασική προϋπόθεση για την καταβολή και των δύο (σημείο 5.1 και 5.2) ή της μίας χορηγίας(σημείο 5.2) είναι η εξασφάλιση πιστοποιητικού διαπίστευσης για όλα τα τμήματα του υπό αναφορά νοσηλευτηρίου σύμφωνα με το σημείο 3, με ημερομηνία έκδοσης μετά την ημερομηνία προκήρυξης του παρόντος σχεδίου χορηγιών.

Η ενίσχυση που θα χορηγείται στους δικαιούχους και αναφέρεται στο σημείο 5.1 και 5.2 υπόκειται σε φορολογία σύμφωνα με την ισχύουσα φορολογική νομοθεσία.

## **6. Διάρκεια Κοινοποιηθέντος Σχεδίου**

Το Σχέδιο ισχύει μέχρι τις 31/12/2020. Εντός της περιόδου αυτής θα πρέπει το νοσηλευτήριο να τύχει της απαραίτητης έγκρισης από την Αρμόδια Αρχή. Νοείται ότι το νοσηλευτήριο που έτυχε χορηγίας από το κράτος μέσω άλλων κυβερνητικών σχεδίων ή με κοινοτικούς πόρους με σκοπό την διαπίστευση δε δικαιούται χορηγία για τις ίδιες επιλέξιμες δράσεις από το Σχέδιο αυτό.

## **7. Αίτηση**

Οι ενδιαφερόμενοι αιτητές θα μπορούν να υποβάλουν την αίτηση τους μόνο με συστημένο ταχυδρομείο ή δια χειρός εξασφαλίζοντας απόδειξη παραλαβής. Η αίτηση θα πρέπει να υποβάλλεται στην πιο κάτω διεύθυνση:

**“Κα Γαβριέλλα Ζακχαίου (Μ33), Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Υπουργείου Υγείας, Γωνία Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17, 1448 Λευκωσία”.**

Το έντυπο της αίτησης θα πρέπει να είναι πλήρως συμπληρωμένο και να συνοδεύεται από όλα τα δικαιολογητικά/έγγραφα που αναφέρονται σε αυτή και στην παράγραφο 8 (πρωτότυπα ή πιστοποιημένα αντίγραφα αυτών). Σε αντίθετη περίπτωση η αίτηση δεν θα γίνεται αποδεκτή.

Σε περίπτωση κατά την οποία η αίτηση συνοδεύεται από παραπλανητικά στοιχεία, θα απορρίπτεται αμέσως, και ο αιτητής θα στερείται του δικαιώματος υποβολής άλλης αίτησης ή και θα λαμβάνονται πρόσθετα μέτρα εναντίον του κατά την κρίση του Υπουργείου Υγείας. Νοείται ότι το Υπουργείο Υγείας διατηρεί το δικαίωμα διεξαγωγής επιθεώρησης είτε από λειτουργούς του, είτε από άλλο εντεταλμένο όργανο για να διαπιστώσει την ποιότητα της εφαρμογής των σχετικών προτύπων και της διαπίστευσης.

Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να προμηθεύονται έντυπα αίτησης από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας στη διεύθυνση [www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy) ή από τον αρμόδιο λειτουργό του Υπουργείου Υγείας.

Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές μέχρι τις 31/12/2020. Οι αιτητές θα ενημερώνονται εντός 60 εργάσιμων ημερών εάν πληρούν τις προϋποθέσεις του παρόντος Σχεδίου και κατά πόσο η αίτηση τους γίνεται αποδεκτή ή απορρίπτεται. Σε περίπτωση μη έγκρισης της αίτησης, τόσο η απόφαση όσο και οι λόγοι απόρριψης κοινοποιούνται γραπτώς στο νοσηλευτήριο .

## **8. Αξιολόγηση Αιτήσεων**

Οι αιτήσεις αξιολογούνται από ειδική επιτροπή που συστήνει για το σκοπό αυτό η Διευθύντρια Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημοσίας Υγείας (βλέπε παράγραφο 9) με βάση τα πιο κάτω κριτήρια:

#### **A. 1<sup>ο</sup> Στάδιο – Έγκριση ως δικαιούχος του Σχεδίου:**

- 1) Άδεια λειτουργίας σύμφωνα με τον Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμο του 2001 και κανονισμούς, όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται από την Αρμόδια Αρχή.
- 2) Το όνομα και τα στοιχεία της εταιρείας ή του συμβούλου που έχουν συνάψει συμφωνία με το νοσηλευτήριο για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για σκοπούς διαπίστευσης και καθορίζονται στα παραρτήματα 6&8&9.
- 3) Το πρωτότυπο πιστοποιητικό διαπίστευσης, ή πιστοποιημένο αντίγραφο αυτού για το υπό αναφορά Νοσηλευτήριο, που εξασφαλίστηκε μετά την ημερομηνία έναρξης του παρόντος Σχεδίου επιδότησης. Το πιστοποιητικό θα πρέπει να έχει εκδοθεί από οργανισμό που είναι αναγνωρισμένος από το Διεθνή Οργανισμό ISQua και αναφέρεται στο σημείο 3 και στο παράρτημα 1.
- 4) Τις ελεγμένες Οικονομικές καταστάσεις του τελευταίου οικονομικού έτους και βεβαίωση από εγκεκριμένο λογιστή ότι η επιχείρηση είναι οικονομικά βιώσιμη και δεν είναι προβληματική. Βιογραφικό σημείωμα του υπεύθυνου συμβούλου που έχει αναλάβει την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών με σκοπό τη διαπίστευση του Νοσηλευτηρίου (παράρτημα 6).
- 5) Γραπτή Δήλωση που εκδίδεται δυνάμει του κανονισμού 3(2) των Περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών 2009 και 2012 Έντυπο Κ.Ε.2(Παράρτημα 5)
- 6) Πιστοποιητικό Σύναψης Σύμβασης με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας

#### **B. 2<sup>ο</sup> Στάδιο – Έγκριση για καταβολή χορηγίας :**

- 1) Συμβόλαια, τιμολόγια και αποδείξεις πληρωμής για την έκδοση διαπιστευτηρίου από οργανισμό διαπιστευμένο από το Διεθνή Οργανισμό ISQua που αναφέρονται στο παράρτημα 1.
- 2) Συμβόλαια, τιμολόγια και αποδείξεις πληρωμής για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για σκοπούς διαπίστευσης.
- 3) Πιστοποιητικό Σύναψης Σύμβασης με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας

Όλα τα πιο πάνω τιμολόγια και οι αποδείξεις πληρωμής πρέπει να εκδίδονται σύμφωνα με τις απαιτήσεις της περί Φόρου Προστιθέμενης Αξίας και της περί Φορολογίας του Εισοδήματος Νομοθεσίας.

Οι αποδείξεις πληρωμής πρέπει να αναφέρουν τα σχετικά τιμολόγια και τα τιμολόγια πρέπει να περιγράφουν αναλυτικά τις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Τονίζεται ότι δεν είναι αποδεκτές πληρωμές που γίνονται απευθείας σε μετρητά (cash) ούτε και έναντι άλλων υπηρεσιών/προμηθειών. Οι πληρωμές πρέπει να γίνονται μέσω τράπεζας (τραπεζική επιταγή ή έμβασμα ή πιστωτική/χρεωστική κάρτα της επιχείρησης).

Για τυχόν πληροφορίες ή διευκρινήσεις οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποταθούν στον Αρμόδιο Λειτουργό του Υπουργείου Υγείας στα

Τηλέφωνα : 22605687

Τηλεομοιότυπο: 22605491

Ηλεκτρονική διεύθυνση: gzakchaiou@mphs.moh.gov.cy

## **9. Κριτήρια Τεχνικών και Επαγγελματικών ικανοτήτων εταιρείας / συμβούλου για σκοπό παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών για σκοπούς διαπίστευσης.**

### **9.1 Προσόντα Συμβούλου ή / και Εταιρείας**

Πτυχίο ή μεταπτυχιακό δίπλωμα ή τίτλο στα οικονομικά της υγείας, δημόσια υγεία, διοίκηση επιχειρήσεων, διοίκηση μονάδων υγείας διοίκηση νοσοκομείων, διοίκηση υπηρεσιών υγείας, νομικά της υγείας, ποιότητα υπηρεσιών υγείας ή άλλο συναφή κλάδο (Παράρτημα 6).

### **9.2 Εμπειρία Συμβούλου ή / και Εταιρείας**

Αποδεδειγμένη πείρα για την εκτέλεση ενός τουλάχιστο έργου / σύμβασης για τη διαπίστευση νοσηλευτηρίου ή δύο χρόνια αποδεδειγμένης πείρας για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για διαπίστευση νοσοκομείων ή άλλου ιδρύματος παροχής υπηρεσιών υγείας (Παράρτημα 7).

## **10. Επιτροπή Αξιολόγησης Αιτήσεων**



Συστήνεται Επιτροπή Αξιολόγησης των αιτήσεων, της οποίας προεδρεύει ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Υγείας ή εκπρόσωπός του και η οποία θα απαρτίζεται από εκπροσώπους των πιο κάτω Υπηρεσιών:

- Τρεις εκπρόσωποι του Υπουργείου Υγείας, δύο εκ των οποίων προέρχεται από το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και ένας από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες
- Ο Λογιστής του Υπουργείου Υγείας
- Ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Οικονομικών

Όροι εντολής της Επιτροπής είναι η εξέταση και αξιολόγηση των αιτήσεων με βάση τα κριτήρια που αναφέρονται στο σημείο 8 του παρόντος Σχεδίου και υποβολή της έκθεσης αξιολόγησης προς το Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας με εισήγηση για έγκριση της αίτησης και παροχή της χορηγίας ή για απόρριψη της.

Η Επιτροπή κατά την αξιολόγηση των αιτήσεων θα μπορεί να καλεί εκπροσώπους άλλων Κυβερνητικών Υπηρεσιών ή και τους ίδιους τους αιτητές για πρόσθετες πληροφορίες και εξηγήσεις αν κρίνει ότι χρειάζεται.

### **10.1 Συμβουλευτική Επιτροπή**

Συμβουλευτικό ρόλο προς την Αρμόδια Αρχή δύναται να έχει ο Π.Ι.Σ., ο Φορέας Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας και ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. Για το σκοπό αυτό συστήνεται συμβουλευτική επιτροπή με εκπροσώπους των πιο πάνω φορέων, οι οποίοι δεν θα έχουν οποιοδήποτε άμεσο ή έμμεσο έννομο συμφέρον.

### **11. Έλεγχος**

Για την έγκριση της χορηγίας θα απαιτείται όπως υποβάλλονται όλα τα στοιχεία σχετικά με το ακριβές κόστος και την παρεχόμενη υπηρεσία της διαπίστευσης και των συμβουλευτικών υπηρεσιών. Επιπλέον θα γίνεται επί τόπου έλεγχος των νοσηλευτηρίων για να διαπιστωθεί ότι πράγματι τα στοιχεία της αιτήσεως είναι αληθή, συνάδουν με τις πρόνοιες του Σχεδίου και έχει ολοκληρωθεί η διαπίστευση.

### **12. Προϋπολογισμός του κοινοποιηθέντος σχεδίου**

Για σκοπούς λειτουργίας του Σχεδίου θα προνοούνται σχετικές πιστώσεις στον ετήσιο προϋπολογισμό των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας συγκεκριμένο ποσό €200.000 για την περίοδο 2019 – 2020.

Οι αιτήσεις θα ικανοποιούνται με σειρά προτεραιότητας μέχρι εξαντλήσεως του εγκεκριμένου ποσού στον προϋπολογισμό.

Το συνολικό μέγιστο ποσό που θα διατεθεί για το σχέδιο είναι το ποσό που θα εγκριθεί από το Υπουργείο Οικονομικών και θα διατεθεί για την περίοδο εφαρμογής του Σχεδίου 2019-2020.

Το παρόν Σχέδιο μετά την προκήρυξη του θα δημοσιευτεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy)) και στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας

### **13. Νομικό Υπόβαθρο του Σχεδίου**

- 1) Το σχέδιο βασίζεται στην απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου Αρ: 87.540 ημερομηνίας 22 Μαΐου 2019.
- 2) Οι Περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμοί του 2009 και 2012 (ΚΔΠ 364/2009 και 501/2012) όπως αυτοί εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται.
- 3) Το Υπουργείο Υγείας γνωστοποιεί, σύμφωνα με το άρθρο 11 του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμου Αρ. 138(I)/2001 και 679/2016.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

### **Οργανισμοί Διαπίστευσης αναγνωρισμένοι από την ISQua**

- American Association of Blood Banks, Accreditation and Quality Programme – **AABB**
- Accreditation Canada

- The Australian Council on Healthcare Standard – **ACHS**
- Australian General Practice Accreditation Limited **AGPAL**
- Healthcare Accreditation Quality Unit, UK - **CHKS-HAQU**
- Council for Health Service Accreditation of Southern Africa – **COHSASA**
- Health Accreditation System of Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, Co – **ICONTEC**
- Joint Commission International, USA – **JCI**
- Malaysian Society for Quality in Health – **MSQH**
- Netherlands Institute for Accreditation in Healthcare – **NIAZ**
- Health and Disability Auditing New Zealand – **HDANZ**
- Global-Mark Pty Ltd,
- Health Care Accreditation Council of Jordan – **HCAC**
- AACI America LCC
- Aged Care Quality and Safety Commission Australia – **AACQSC**
- Andalusian Agency for Health Care Quality – **ACSA**
- Brazilian Society of Clinical Pathology / Laboratory – **SBPC / PALC**
- Canadian Accreditation Council of Human Services – **CACOHS**
- DAA Group Limited, New Zealand
- DNV GL Business Assurance Norway AS - **DNV GL**
- Haute Autorite de Santé – HAS, France
- HDDA Australian Pty Ltd
- Health Care Accreditation Council, Jordan – **HCAC**
- Healthshare Limited, New Zealand
- IKAS, Denmark
- Indonesian Commission on Accreditation of Hospitals – **KARS-ICAHO**
- IQG – Health Services Accreditation, Brazil
- Japan Council for Quality Healthcare – **JQ**
- Joint Commission of Taiwan – **JCT**
- National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers, India – **NABH**
- Quality Practice Accreditation, Australia – **QPA**
- Saudi Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions – **CBAHI**
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), Thailand - **HAI**

Περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα [www.isqua.org](http://www.isqua.org)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Ανώτατο ποσό επιχορήγησης για συμβουλευτικές υπηρεσίες για σκοπούς διαπίστευσης**

<b>Κατηγορία Νοσηλευτηρίου</b>	<b>Ανώτατο Ποσό σε Ευρώ<sup>5</sup></b>
Ιδιωτικά Νοσοκομεία	25.000
Πολυκλινικές	15.000
Κλινικές	12.500
Κλινικές Ημερήσιας Νοσηλείας	10.000

---

<sup>5</sup> Το ποσό αυτό είναι το ανώτατο δυνατό ποσό επιδότησης από το κράτος και αντιστοιχεί στο 50% της συνολικής δαπάνης του νοσηλευτηρίου για συμβουλευτικές υπηρεσίες με σκοπό τη διαπίστευση.

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 : Ανώτατο ποσό επιδότησης για σκοπούς διαπίστευσης

Κατηγορία Νοσηλευτηρίου	Ανώτατο ποσό σε ευρώ <sup>6</sup>
Ιδιωτικά Νοσοκομεία	35.000
Πολυκλινικές	30.000
Κλινικές	25.000
Κλινικές Ημερήσιας Νοσηλείας	15.000

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

<sup>6</sup> Το ποσό αυτό είναι το μέγιστο δυνατό ποσό επιδότησης από το κράτος για σκοπούς διαπίστευσης και αντιστοιχεί στο 70% της συνολικής δαπάνης του νοσηλευτηρίου για τη απόκτηση διαπιστευτηρίου ποιότητας.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
1448 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΣΧΕΔΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΧΟΡΗΓΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ  
ΓΙΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ (ACCREDITATION)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΔΟΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ  
ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ	
A <sup>7</sup> <input type="checkbox"/>	B <sup>8</sup> <input type="checkbox"/>
Γ <sup>9</sup> <input type="checkbox"/>	Δ <sup>10</sup> <input type="checkbox"/>
Αρ. Φακέλου:	

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

- Προτού συμπληρώσει την αίτηση, ο εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπος του νοσηλευτηρίου θα πρέπει να μελετήσει τις πρόνοιες του Σχεδίου.
- Η αίτηση συμπληρώνεται κατάλληλα με όλα τα απαραίτητα στοιχεία, αποστέλλεται και παραλαμβάνεται στο Υπουργείο Υγείας εντός των επόμενων 6 μηνών μετά την έκδοση του διαπιστευτηρίου ποιότητας.
- Η συμπλήρωση και αποστολή της αίτησης στο Υπουργείο Υγείας είναι υποχρέωση του Διευθυντή ή εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου του και κανενός άλλου, τρίτου προσώπου.
- Η συμπλήρωση όλων των στοιχείων της αίτησης είναι απαραίτητη.
- Στην αίτηση επισυνάπτονται τα έγγραφα που αναφέρονται στο Μέρος Ε του εντύπου.

**A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ**

Επωνυμία Νοσηλευτηρίου:	Αρ. Μητρώου Άδειας Λειτουργίας Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου :
Διεύθυνση του Νοσηλευτηρίου:	

<sup>7</sup> Ιδιωτικό Νοσοκομείο

<sup>8</sup> Πολυκλινική

<sup>9</sup> Κλινική

<sup>10</sup> Κλινική Ημερήσιας Νοσηλείας

		Ημερομηνία έκδοσης :	
Εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο για συνεργασία/επικοινωνία με το Υπουργείο Υγείας	Επώνυμο:	Όνομα:	Τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο: Ηλεκτρονική Διευθ. : Σχέση με το νοσηλευτήριο  Αρ. ταυτότητας (για Αρ. ταυτότητας (για Κύπριους):

**B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ή /και ΕΤΑΙΡΙΑΣ**

Επωνυμία Εταιρίας/Συμβούλου :		Τηλέφωνο:	
Διεύθυνση:		Τηλεομοιότυπο:	
		Ηλεκτρονική Διευθ. :	
Υπεύθυνος Σύμβουλος Έργου	Επώνυμο:	Όνομα:	Τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο: Ηλεκτρονική Διευθ. :
	Αρ. ταυτότητας (για Κύπριους):	Χώρα προέλευσης (για σύμβουλό από το εξωτερικό):  Αρ. διαβατηρίου (για σύμβουλό από το εξωτερικό)	
Εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο για επικοινωνία με το Υπουργείο Υγείας	Επώνυμο:	Όνομα:	Τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο: Ηλεκτρονική Διευθ. :

Ημερομηνία υπογραφής Συμβολαίου του Έργου	Ημερομηνία έναρξης έργου	Ημερομηνία Λήξης έργου	Συνολική χρηματική αξία της Σύμβασης
---	--------------------------	------------------------	--------------------------------------

#### Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ

Επωνυμία Διαπιστευόντος Οργανισμού:			
Διεύθυνση:			
Εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο για συνεργασία/ επικοινωνία με το Υπουργείο Υγείας	Επώνυμο:	Όνομα:	Τηλέφωνο: Τηλεομοιότυπο: Ηλεκτρονική Διευθ. :

#### Δ. ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

Λεπτομέρειες υπολογισμού των επιλέξιμων δαπανών κατάρτισης παρατίθενται στο Σημείο 5 του Σχεδίου.

Επιλέξιμες Δαπάνες		Ποσά	Για υπηρεσιακή χρήση
1	<b>Κόστος Συμβουλευτικών Υπηρεσιών</b> :Ημερήσιο κόστος: _____ X Αριθμός Εργασιμωμένων : _____	€ _____	
2	<b>Κόστος Διαπίστευσης από διαπιστευόμενα Οργανισμό</b>	€ _____	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΛΕΞΙΜΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ</b>		€ _____	

#### Ε. ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Επιβεβαιώστε, σημειώνοντας X στο αντίστοιχο τετραγωνάκι, ότι επισυνάπτονται στην αίτησή σας τα πιο κάτω έγγραφα/στοιχεία.

<input type="checkbox"/> Πιστοποιητικό Διαπίστευσης του Νοσηλευτηρίου	<input type="checkbox"/> Πιστοποιητικό Σύναψης Συμβολαίου με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας
<input type="checkbox"/> Συμβόλαιο, τιμολόγιο και αποδείξεις πληρωμής για συμβουλευτικές υπηρεσίες	<input type="checkbox"/> Γραπτή Δήλωση που εκδίδεται δυνάμει του κανονισμού 3(2) των Περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων(Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών 2009, Έντυπο Κ.Ε .1
<input type="checkbox"/> Συμβόλαιο, τιμολόγια και αποδείξεις πληρωμής για σκοπούς διαπίστευσης.	<input type="checkbox"/> Βιογραφικό σημείωμα υπεύθυνου έργου. (Παράρτημα 6)
	<input type="checkbox"/> Κατάσταση πιστοποιητικών αναδόχου εταιρείας ή/και υπεύθυνου έργου (Παράρτημα 8)



Πιστοποιητικό Άδεια λειτουργίας του Νοσηλευτηρίου

Υπόδειγμα δήλωσης πιστοποίησης προσωπικής κατάστασης συμβούλων (Παράρτημα 9)

Εμπειρία υπευθύνου έργου (Παράρτημα 7)

## ΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

(α) Έχοντας επίγνωση των συνεπειών του περί Ψευδούς Δηλώσεως Νόμου, όλες οι πληροφορίες που έχουν καταχωρισθεί ή επισυναφθεί στην αίτηση αυτή είναι ακριβείς και αληθείς.

(β) Έχω ενημερωθεί για τις πρόνοιες της νομοθεσίας για τον Έλεγχο των Κρατικών Ενισχύσεων, καθώς και για τις πρόνοιες του Σχεδίου Κρατικών Χορηγιών για την Διαπίστευση των Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων και *χχχχ*, τις αποδέχομαι και δεσμεύομαι για την πιστή τήρησή τους. Έλαβα επίσης γνώση για τη δυνατότητα του Υπουργείου Υγείας για επιβολή κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης των προνοιών του *χχχχ* ή/και της σχετικής νομοθεσίας.

.....

.....

.....

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο Διευθυντή ή  
Εξουσιοδοτημένου Αντιπροσώπου

Υπογραφή και Σφραγίδα  
*Χχχχχ*

**Σημείωση:** Πληροφορίες για τις σχετικές νομοθεσίες, τα Σχέδια, τον Οδηγό Πολιτικής και Διαδικασιών, καθώς και τα σχετικά έντυπα, υπάρχουν στις ιστοσελίδες της Υπουργείου Υγείας στο διαδίκτυο, στη διεύθυνση [www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy)

7. Υπογραφή εξουσιοδοτημένου Εκπροσώπου του

Νοσηλευτηρίου .....

Ημερομηνία: .....

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

### ΤΙΤΛΟΣ: ΟΙ ΠΕΡΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ (ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ ΉΣΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ) ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ 2009 ΚΑΙ 2012

Υπότιτλος : Γραπτή δήλωση που εκδίδεται δυνάμει του Κανονισμού 3(2) των περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών του 2009 και 2012

Ο Έφορος Ελέγχου Κρατικών Ενισχύσεων δυνάμει του Κανονισμού 3(2) των περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών του 2009 και 2012 εκδίδει το ακόλουθο υπόδειγμα γραπτής δήλωσης το οποίο η εκάστοτε Αρμόδια Αρχή θα πρέπει να εξασφαλίζει από το δικαιούχο ενίσχυσης ήσσονος σημασίας πριν από τη χορήγηση της ενίσχυσης.

ΕΝΤΥΠΟ Κ.Ε. 2

#### ΓΡΑΠΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΟΥ ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ 3(2) ΤΩΝ ΠΕΡΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΕΝΙΣΧΥΣΕΩΝ (ΕΝΙΣΧΥΣΕΙΣ ΉΣΣΟΝΟΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ) ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ ΤΟΥ 2009 και 2012

Η πιο κάτω δήλωση υποβάλλεται από το δικαιούχο ενίσχυσης ήσσονος σημασίας (de minimis) για σκοπούς συμμόρφωσης είτε:

Α) με το Άρθρο 6(1) του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1407/2013 της Επιτροπής της 18<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2013 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας (εφεξής ο «Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1407/2013») (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 352, 24.12.2013, σ.1)

ή  
Β) με το Άρθρο 6(1) του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1408/2013 της Επιτροπής της 18<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2013 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας («de minimis») στον γεωργικό τομέα (εφεξής ο «Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1408/2013»)

(Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 352, 24.12.2013, σ.9)

ή

Γ) με το Άρθρο 4(1) του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 875/2007 της Επιτροπής της 24<sup>ης</sup> Ιουλίου 2007 για την εφαρμογή των άρθρων 87 και 88 της συνθήκης ΕΚ στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας στον τομέα της αλιείας και για την τροποποίηση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1860/2004 (εφεξής ο «Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 875/2007») όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται

(Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 193, 25.7.2007,σ.6).

Δ) με το Άρθρο 3(1) του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 360/2012 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 25<sup>ης</sup> Απριλίου 2012 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας οι οποίες χορηγούνται σε επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος (εφεξής ο «Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 360/2012»)

(Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L 114, 26.4.2012,σ.8).

ανάλογα με τον τομέα της οικονομίας στον οποίο θα χορηγηθεί η ενίσχυση.

(α) Εγώ ο/η<sup>11</sup>..... με  
Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας ..... ή

(β) Εγώ ο/η<sup>12</sup> ..... με  
Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας .....

κατά νόμο εκπρόσωπος της/του εταιρείας/συλλόγου/σωματείου/οργανισμού/εμπορικής επωνυμίας/φορέα / ..... (να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται ή να συμπληρωθεί κατάλληλα)

<sup>11</sup> Για φυσικά πρόσωπα.

<sup>12</sup> Για νομικά πρόσωπα.

.....με Αριθμό Εγγραφής (εφόσον εφαρμόζεται)  
..... στο Μητρώο του/της ..... ενόψει  
της χορήγησης σε μένα ή στην εταιρεία/σύλλογο/σωματείο/οργανισμό/εμπορική επωνυμία/ φορέα/  
..... (να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται ή να συμπληρωθεί κατάλληλα) που εκπροσωπώ της  
ακόλουθης ενίσχυσης de minimis:  
Αρμόδια Αρχή υπεύθυνη για τη χορήγηση της ενίσχυσης

.....  
Στα πλαίσια του καθεστώτος (εάν εφαρμόζεται):

.....  
Μέγιστο δυνατό ύψος της επιχορήγησης ή ισοδυνάμου επιχορήγησης<sup>13</sup>

.....  
και εν γνώσει μου ότι, δυνάμει του Κανονισμού 6(2) των Περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών του 2009 και 2012, ψευδής, ανακριβής, ελλιπής ή παραπλανητική δήλωση συνεπάγεται την υποχρέωση επιστροφής, με νόμιμους τόκους, και την επιβολή διοικητικού προστίμου το οποίο εισπράττεται ως χρηματική ποινή επιβαλλόμενη από Δικαστήριο κατά την άσκηση ποινικής διαδικασίας, ΔΗΛΩ Σήμερα ... / ... /20.. τα εξής:

A) Τομέας οικονομικής δραστηριότητας<sup>14</sup> (επιλέξετε α, β, γ ή δ σημειώνοντας Χ ή √ στο κατάλληλο τετραγωνάκι) :

α) τομέας πρωτογενούς παραγωγής γεωργικών προϊόντων

β) τομέας αλιείας συμπεριλαμβανομένου του τομέα της εμπορίας και μεταποίησης αλιευτικών προϊόντων

γ) τομέας των οδικών μεταφορών

δ) άλλος τομέας, συμπεριλαμβανομένης της μεταποίησης και εμπορίας γεωργικών προϊόντων

ή κατά πόσο η χορήγηση χορηγείται ως αποζημίωση για την παροχή υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος

B) Κατά τα τελευταία τρία οικονομικά έτη, δηλαδή το τρέχον οικονομικό έτος και τα δύο προηγούμενα,

i) Δεν έχω λάβει ούτε έχω καταστεί δικαιούχος να λάβω, ή η επιχείρηση στην οποία ανήκω ή εκπροσωπώ δεν έχει λάβει ούτε έχει καταστεί δικαιούχος να λάβει από οποιανδήποτε Αρμόδια Αρχή, οιαδήποτε ενίσχυση de minimis, κατά την έννοια των περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών του 2009 και 2012.

ή

ii) Κατά τα τελευταία τρία οικονομικά έτη, δηλαδή το τρέχον οικονομικό έτος και τα δύο προηγούμενα, έχω λάβει ή η επιχείρηση στην οποία ανήκω ή εκπροσωπώ έχει λάβει τις ακόλουθες ενισχύσεις de minimis<sup>15</sup>:

<sup>13</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 3(6) του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1407/2013 και του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1408/2013 καθώς και το άρθρο 3(5) του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 875/2007 και το άρθρο 2(3) του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 360/2012 σε όλες τις περιπτώσεις δηλώνονται ακαθάριστα ποσά, δηλαδή πριν αφαιρεθεί ο τυχόν φόρος ή άλλη επιβάρυνση. Εφόσον η ενίσχυση χορηγείται με μορφή άλλη από την επιχορήγηση, το ποσό της ενίσχυσης είναι το ακαθάριστο ισοδύναμο της ενίσχυσης. Οι ενισχύσεις που καταβάλλονται σε περισσότερες δόσεις ανάγονται στην αξία της κατά το χρόνο της χορήγησής τους. Το επιτόκιο που χρησιμοποιείται για την αναγωγή αυτή είναι το προεξοφλητικό επιτόκιο που ισχύει κατά τον χρόνο χορήγησης της ενίσχυσης. Το μέγιστο δυνατό ύψος της επιχορήγησης ή το ισοδύναμο επιχορήγησης θα πρέπει να υπολογίζεται και να υποδεικνύεται στον αιτητή από την Αρμόδια Αρχή.

<sup>14</sup> Μια επιχείρηση μπορεί να δραστηριοποιείται σε διαφορετικούς τομείς της οικονομίας, π.χ. στην πρωτογενή παραγωγή και στη μεταποίηση και εμπορία γεωργικών προϊόντων. Πρέπει να δηλωθεί ο τομέας στον οποίο θα χορηγηθεί η ενίσχυση ήσσονος σημασίας.

<sup>15</sup> Οι κοινοτικοί κανόνες του ανταγωνισμού, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και οι κανόνες των κρατικών ενισχύσεων, αφορούν αποκλειστικά ενισχύσεις προς «επιχειρήσεις» (undertakings). Ο όρος «επιχείρηση» νοείται ως οικονομική ενότητα (economic unit) έστω και αν από νομική άποψη η οικονομική αυτή ενότητα αποτελείται από περισσότερα του ενός φυσικά ή νομικά

A/A	Έτος χορήγησης της ενίσχυσης <sup>16</sup>	Ύψος επιχορήγησης ή ισοδύναμο επιχορήγησης	Τίτλος του μέτρου ενίσχυσης	Αρμόδια Αρχή
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Και ενόψει των πιο πάνω ποσών όσο και του ποσού της ενίσχυσης για τους σκοπούς της οποίας προβαίνω στην παρούσα δήλωση (στο εξής η «οικεία ενίσχυση»), εγώ δεν έλαβα και δε θα λάβω με την καταβολή της οικείας ενίσχυσης ή η εταιρεία/σύλλογος/σωματείο/ οργανισμός/εμπορική επωνυμία/φορέας/ ..... (να διαγραφεί ό,τι δεν εφαρμόζεται ή να συμπληρωθεί κατάλληλα) που εκπροσωπώ δεν έλαβε και δε θα λάβει με την καταβολή της οικείας ενίσχυσης ως ενίσχυση de minimis συνολικό ποσό που να υπερβαίνει τα όρια που καθορίζουν ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1407/2013, ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1408/2013, ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 875/2007 και ο Κανονισμός (ΕΕ) 360/2012, ανάλογα με την περίπτωση, κατά τα τελευταία τρία οικονομικά έτη<sup>17</sup>.

ο/η Δηλών/ούσα

.....

#### Σημειώσεις:

1. Οι όροι που χρησιμοποιούνται στην παρούσα δήλωση έχουν την έννοια που αποδίδουν σε αυτούς ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1407/2013, ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1408/2013, ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 875/2007 και ο Κανονισμός (ΕΕ) 360/2012.
2. Ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1407/2013 της Επιτροπής της 18ης Δεκεμβρίου 2013 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας επιτρέπει τη χορήγηση ενισχύσεων μέχρι 200.000 ευρώ ανά τρία οικονομικά έτη ανά επιχείρηση.

πρόσωπα. Ως εκ τούτου, σε περίπτωση που ο αιτητής είναι μέρος μιας οικονομικής ενότητας η οποία αποτελείται από περισσότερα του ενός νομικά ή φυσικά πρόσωπα, η παρούσα γραπτή δήλωση θα πρέπει να αφορά συνολικά τις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας που έλαβε η οικονομική ενότητα στην οποία ανήκει, δηλαδή η «επιχείρηση».

Για σκοπούς του Κανονισμού (ΕΕ) 1408/2013 και του Κανονισμού (ΕΕ) 1407/2013 τα ανώτατα όρια που καθορίζονται στο άρθρο 3(2) αφορούν μια «ενιαία επιχείρηση». Στην ενιαία επιχείρηση περιλαμβάνονται όλες οι επιχειρήσεις που έχουν τουλάχιστον μια από τις ακόλουθες σχέσεις μεταξύ τους: α) μια επιχείρηση κατέχει την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταιριών άλλης επιχείρησης β) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να διορίζει ή να παύει την πλειοψηφία των μελών του διοικητικού, διαχειριστικού εποπτικού οργάνου άλλης επιχείρησης γ) μια επιχείρηση έχει το δικαίωμα να ασκεί δεσπόζουσα επιρροή σε άλλη επιχείρηση βάσει σύμβασης που έχει συνάψει με αυτήν ή δυνάμει ρήτρας του καταστατικού της τελευταίας δ) μια επιχείρηση που είναι μέτοχος ή εταίρος άλλης επιχείρησης, ελέγχει μόνη της, βάσει συμφωνίας που έχει συνάψει με άλλου μετόχους ή εταίρους της εν λόγω επιχείρησης, την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου των μετόχων ή των εταιριών αυτής της επιχείρησης. Επιχειρήσεις που έχουν οποιαδήποτε από τις σχέσεις που αναφέρονται στα στοιχεία α) έως δ) με μία ή περισσότερες άλλες επιχειρήσεις θεωρούνται επίσης ενιαία επιχείρηση.

<sup>16</sup> Δεν απαιτείται κατ'ανάγκη συγκεκριμένη ημερομηνία.

<sup>17</sup> Ισχύουν όσα αναφέρονται στην υποσημείωση 5.

Το συνολικό ποσό ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που χορηγείται σε μια δεδομένη επιχείρηση η οποία δραστηριοποιείται στον τομέα των οδικών μεταφορών δεν επιτρέπεται να υπερβεί τις 100.000 ευρώ σε οποιαδήποτε περίοδο τριών οικονομικών ετών.

3. Ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 1408/2013 της Επιτροπής της 18ής Δεκεμβρίου 2013 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας («de minimis») στο γεωργικό τομέα επιτρέπει τη χορήγηση ενισχύσεων μέχρι 15.000 ευρώ ανά τρία οικονομικά έτη ανά επιχείρηση. Το σωρευτικό ποσό των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που χορηγείται από την Κυπριακή Δημοκρατία στις επιχειρήσεις του τομέα της παραγωγής γεωργικών προϊόντων για περίοδο τριών οικονομικών ετών δεν υπερβαίνει τα 7.060.000 ευρώ.
4. Ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 875/2007 της Επιτροπής της 24<sup>ης</sup> Ιουλίου 2007 για την εφαρμογή των άρθρων 87 και 88 της συνθήκης ΕΚ στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας στον τομέα της αλιείας και για την τροποποίηση του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1860/2004 επιτρέπει τη χορήγηση ενισχύσεων μέχρι **30.000 ευρώ** ανά τρία οικονομικά έτη ανά επιχείρηση. Το σωρευτικό ποσό των ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που χορηγείται από την Κυπριακή Δημοκρατία στις επιχειρήσεις του τομέα της αλιείας για περίοδο τριών οικονομικών ετών δεν υπερβαίνει τα 1.562.000 ευρώ.
5. Για τον έλεγχο των εθνικών σωρευτικών ορίων του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 875/2007 και του Κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1408/2013 θα ακολουθείται από την Αρμόδια Αρχή η διαδικασία που προνοούν οι Κανονισμοί 4 και 5 των περί Ελέγχου των Κρατικών Ενισχύσεων (Ενισχύσεις Ήσσονος Σημασίας) Κανονισμών του 2009.
6. Ο Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 360/2012 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 25<sup>ης</sup> Απριλίου 2012 σχετικά με την εφαρμογή των άρθρων 107 και 108 της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις ενισχύσεις ήσσονος σημασίας, οι οποίες χορηγούνται σε επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες γενικού οικονομικού συμφέροντος, επιτρέπει τη χορήγηση ενισχύσεων μέχρι **500.000 ευρώ** ανά τρία οικονομικά έτη ανά επιχείρηση. Ενισχύσεις ήσσονος σημασίας δυνάμει του εν λόγω Κανονισμού μπορούν να σωρευθούν με ενισχύσεις ήσσονος σημασίας δυνάμει άλλων Κανονισμών σχετικά με ενισχύσεις ήσσονος σημασίας νοουμένου ότι το σωρευτικό ποσό ενισχύσεων ήσσονος σημασίας δε θα ξεπερνά τις **500.000 ευρώ** ανά τριετία. Επίσης, απαγορεύεται η σωρευση ενισχύσεων ήσσονος σημασίας που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του ως άνω Κανονισμού με οποιαδήποτε αντιστάθμιση αναφορικά με την ίδια υπηρεσία γενικού οικονομικού συμφέροντος, ανεξαρτήτως του αν συνιστά ή όχι κρατική ενίσχυση.
7. Η υποβολή της παρούσας δήλωσης δε δημιουργεί κανένα δικαίωμα στον υπογράφοντα για λήψη οποιασδήποτε ενίσχυσης ήσσονος σημασίας. Η έγκριση για χορήγηση της ενίσχυσης ήσσονος σημασίας για την οποία υποβάλλεται η παρούσα δήλωση εναπόκειται αποκλειστικά στην Αρμόδια Αρχή.

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ**  
**Υπεύθυνος Συμβούλου Έργου ή/ και Εταιρείας**

Προτεινόμενη Θέση στην Ομάδα Έργου:

1. Επίθετο:
2. Όνομα:
3. Ημερομηνία γέννησης:
4. Υπηκοότητα:

5. Εκπαίδευση:

Όνομα Σχολής / Πανεπιστημίου	Περίοδος Φοίτησης		Πτυχίο / Δίπλωμα που αποκτήθηκε
	Από	Μέχρι	

6. Γλώσσες: Αναφέρετε ικανότητα σε κλίμακα από 1 έως 5 (1 – άριστα, 5 – ελάχιστα)

Γλώσσα	Ανάγνωση	Γραφή	Ομιλία

7. Μέλος επαγγελματικών οργανισμών :

8. Άλλες ικανότητες: (π.χ. γνώση Η/Υ κλπ.)

9. Παρούσα θέση στον οργανισμό: **Κύρια προσόντα:** (Αναγράφονται τα κύρια προσόντα και ικανότητες του ατόμου που προκύπτουν από την μέχρι σήμερα επαγγελματική και άλλη εμπειρία του)

10. Επαγγελματική εμπειρία:

Επιχείρηση / Οργανισμός	Περίοδος		Θέση	Περιγραφή Καθηκόντων *
	Από	Μέχρι		

\* Να δοθεί αναλυτική περιγραφή των καθηκόντων κατά τρόπο που να φαίνεται η συνάφεια με τις ζητούμενες υπηρεσίες, ο βαθμός εμπλοκής και ευθύνης.

#### 11. Κατάλογος έργων διαπίστευσης νοσηλευτηρίων

Τίτλος έργου	Ημερομηνίες εκπόνησης (έναρξη – ολοκλήρωση)	Αξία έργου	Αποδέκτης/ Φορέας Ανάθεσης	Συνοπτική περιγραφή έργου	Αρμοδιότητες - καθήκοντα

#### 12. Άλλα σχετικά στοιχεία / πληροφορίες:

**Σημείωση:** Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας να ελέγξει την ορθότητα των στοιχείων του Βιογραφικού Σημειώματος. Προς το σκοπό αυτό, ο Προσφέρων οφείλει, εάν του ζητηθεί, να υποβάλει τα κατά περίπτωση απαιτούμενα στοιχεία τεκμηρίωσης.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7****Εμπειρία Υπεύθυνου Συμβούλου Έργου ή/ και Εταιρείας****ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ****1. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑ**

(Ο αριθμός των συμβάσεων αυτών δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 5)

α/α (μέγιστος 5)	Τίτλος Έργου						
	Χώρα	Συνολική Αξία Σύμβασης (Ευρώ)	Αναλογία της σύμβασης που εκτελέστηκε από το Φορέα (%)	Πελάτης (Αναθέτουσα Αρχή)	Προέλευση Χρηματοδότησης	Ημερομηνίες (έναρξης/λήξης)	Λοιπά μέλη κοινοπραξίας (εφόσον υπάρχουν)
...	...	...	...	...	...	...	...
Λεπτομερής περιγραφή του έργου					Είδος υπηρεσιών που παρασχέθηκαν		
...					...		



## 2. ΠΕΔΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

(Σε περίπτωση που η Εταιρία είναι κοινοπραξία συμπληρώνει τον παρακάτω πίνακα με τα πεδία ως έχουν δηλώνοντας – με τη χρήση του συμβόλου √ - το πεδίο ειδίκευσης του συντονιστή της κοινοπραξίας και κάθε μέλους χωριστά. Σε περίπτωση που ο Προσφέρων είναι ένα μόνο πρόσωπο η εμπειρία του δηλώνεται στη στήλη του συντονιστή. Τα πεδία ειδίκευσης θα πρέπει να είναι τα είδη υπηρεσιών που αναφέρονται στο εδάφιο 6.2.2.1 του Μέρους Α των Εγγράφων Διαγωνισμού)

	Συντονιστής	Μέλος 1 (επωνυμία)	Μέλος 2 (επωνυμία)	Κλπ
Συναφής υπηρεσία 1				
Συναφής υπηρεσία 2				
κλπ				

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8

### ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΕΡΓΟΥ ή/ και ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

1. Πρωτότυπο Πιστοποιητικό που εκδίδεται από αρμόδια αρχή της χώρας εγκατάστασής του από το οποίο να προκύπτει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις συμμετοχής

Αρμόδια αρχή στη Κυπριακή Δημοκρατία για την έκδοση των σχετικών πιστοποιητικών είναι:

- Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων (Έντυπο αρ. Ε. Πρ. 104)
- Υπηρεσία Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Έντυπο Φ.Π.Α. 105)
- Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (για τους εργοδότες Έντυπο αρ. Υ.Κ.Α. 2-022 και για αυτοτελώς εργαζομένους το Έντυπο Υ.Κ.Α. 2-023)

Σε περίπτωση που το οικείο κράτος δεν εκδίδει τα πιο πάνω πιστοποιητικά τότε αυτά μπορούν να αντικατασταθούν από ένορκη βεβαίωση του Αναδόχου, στα δε κράτη όπου δεν προβλέπεται ένορκη βεβαίωση, από υπεύθυνη δήλωση ενώπιον αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής αρχής, συμβολαιογράφου ή αρμόδιου επαγγελματικού οργανισμού της χώρας εγκατάστασής του.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

Προς:

Θέμα:

Υπευθύνως δηλώνω ότι:

- α. Δεν έχω καταδικαστεί οριστικά με απόφαση κυπριακού ή αλλοδαπού δικαστηρίου για συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση (όπως αυτή ορίζεται στο άρθρ.2§1 της κοινής δράσης 98/773/ΔΕΥ του Συμβουλίου), για δωροδοκία (όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 3 της από 26-5-97 πράξης του Συμβουλίου και στο άρθρο 3§1 της κοινής δράσης 98/742/ΔΕΥ του Συμβουλίου), για απάτη (κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων) ή για νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες (όπως ορίζεται στο άρθρο 1 της οδηγίας 91/308/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 10/6/1991 για την πρόληψη χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες, όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2001/97/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου),
- β. Δεν απασχολώ ή εκμεταλλεύομαι ανηλίκους κάτω των 15 ετών, κατά παράβαση των άρθρων 138 και 182 της Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας,
- γ. Δεν τελώ υπό πτώχευση, εκκαθάριση, παύση δραστηριοτήτων, αναγκαστική διαχείριση, ή πτωχευτικό συμβιβασμό, ή άλλη ανάλογη κατάσταση που προκύπτει από παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη από τις εθνικές νομοθετικές ή κανονιστικές πράξεις,
- δ. Δεν έχει κινηθεί εναντίον μου διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση, εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης, ή πτωχευτικού συμβιβασμού, ή οποιαδήποτε άλλη παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη από τις εθνικές νομοθετικές ή κανονιστικές πράξεις,
- ε. Δεν έχω καταδικαστεί για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική μου διαγωγή, βάσει αποφάσεως η οποία έχει ισχύ δεδικασμένου,
- στ. Δεν έχω διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα,
- ζ. Έχω εκπληρώσει τις υποχρεώσεις μου όσον αφορά την καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης και την πληρωμή φόρων και τελών σύμφωνα με τη νομοθεσία που ισχύει στη Κυπριακή Δημοκρατία / στη χώρα όπου είμαι εγκατεστημένος δηλαδή την ..... **<να διαγραφεί ότι δεν ισχύει>**, κατά την ημερομηνία τελευταίας προθεσμίας υποβολής των προσφορών,
- η. Δεν έχω παραβιάσει ούτε και έχω παραλείψει να εκτελέσω πιστά άλλες συμβάσεις που μου έχουν ανατεθεί σε βαθμό που να μου έχει κατασχεθεί η εγγύηση πιστής εκτέλεσης κατά την περίοδο που αρχίζει δύο χρόνια πριν την τελευταία προθεσμία υποβολής των προσφορών,

θ. Δεν επηρεάζομαι ή δυνατό να επηρεαστώ από οποιαδήποτε σύγκρουση συμφέροντος στον παρόντα διαγωνισμό ούτε και έχω οποιαδήποτε ιδιάζουσα σχέση με άλλους διαγωνιζόμενους ή μέρη που εμπλέκονται στη Σύμβαση.

Όποια παράγραφος δεν ισχύει να διαγραφεί και στο χώρο που ακολουθεί να δοθούν διευκρινίσεις.

.....  
.....  
.....  
.....

Υπογραφή:

Όνομα υπογράφοντος:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου  
υπογράφοντος:

Ιδιότητα υπογράφοντος

Στοιχεία Συμβούλου ή συμμετέχοντος σε κοινοπραξία <να διαγραφεί ότι δεν ισχύει>

Όνομα:.....

Χώρα εγκατάστασης: ..... Διεύθυνση:.....

..... Ταχ.Κιβ.....

Διεύθυνση επικοινωνίας (εάν είναι διαφορετική).....

..... Ταχ. Κιβ. ....

Τηλέφωνο επικοινωνίας ..... Τηλεομοιότυπο επικοινωνίας .....