



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΓΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Αρ. Φακ. Υ.Υ.13.25.003.001.1091  
Αρ. Προσφοράς: Σ.Υ. 61/20  
Αρ. Τηλ.: 22605763  
Αρ. Φαξ: 22605488

Λευκωσία, 03 Ιουνίου 2020

**Θέμα: Διαγωνισμός για την Αγορά Υπηρεσιών Νοσηλευτών για τη διαχείριση των θερμοκαμερών και της πλατφόρμας που θα χρησιμοποιηθεί για τους ταξιδιώτες προς Κύπρο στα αεροδρόμια Λάρνακας- Πάφου και στα λιμάνια Λεμεσού – Λάρνακας**

Το Υπουργείο Υγείας Προκηρύσσει Διαγωνισμό για Αγορά Υπηρεσιών από Εγγεγραμμένους Νοσηλευτές οι οποίοι θα εργαστούν στα αεροδρόμια Λάρνακας- Πάφου και στα λιμάνια Λεμεσού – Λάρνακας.

Η περίοδος παροχής υπηρεσιών θα έχει **έναρξη στις 09/06/2020** με διάρκεια **τρεις (3) μήνες** και με δικαίωμα ανανέωσης για **ακόμη τρεις (3) μήνες** ένα υφίσταται **ακόμη η ανάγκη**.

**A. Απαραίτητες Προϋποθέσεις Συμμετοχής:**

1. Εγγεγραμμένος Νοσηλευτής Γενικής Νοσηλευτικής βάσει του Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμου 1988-2017  
**Να υποβληθεί το σχετικό πιστοποιητικό με την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.**
2. Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Γενικής Νοσηλευτικής σε ισχύ.  
**Να υποβληθεί το σχετικό πιστοποιητικό με την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.**
3. Πτυχίο Γενικής Νοσηλευτικής  
**Να υποβληθεί το σχετικό πιστοποιητικό με την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.**

**B. Ειδικοί Όροι Απασχόλησης**

1. Ο Ανάδοχος υποχρεούται να παρευρίσκεται στο χώρο που θα του υποδειχθεί από την Αναθέτουσα Αρχή (λιμάνι- αεροδρόμιο), έξι (6) ημέρες την εβδομάδα 37,5 ώρες εβδομαδιαίως, συμπεριλαμβανομένου και Κυριακής, με κυκλικό ωράριο (σύστημα βάρδιας).
2. Ο μισθός θα είναι €1.209,00 ανά μήνα.

**Σημ.** Σε περίπτωση που υποβληθούν πέραν των 72 εκδηλώσεων ενδιαφέροντος, θα γίνει κλήρωση μεταξύ των υποψηφίων.

**Οι ενδιαφερόμενοι οι οποίοι θα υποβάλουν ενδιαφέρον θα κληθούν άμεσα για υπογραφή σχετικής Συμφωνίας – Σύμβασης, μεταξύ Αναδόχου και Αναθέτουσας Αρχής. Αναθέτουσα Αρχή είναι το Υπουργείο Υγείας.**

**Τα τέλη καρτοσήμανσης της σύμβασης θα βαρύνουν αποκλειστικά τον Ανάδοχο.**

### **Γ. Προϋποθέσεις και Διαδικασία Πληρωμής**

1. Με την ανάθεση της Σύμβασης, ο Ανάδοχος γνωστοποιεί γραπτώς στην Αναθέτουσα Αρχή τον τραπεζικό λογαριασμό στον οποίο επιθυμεί να καταβάλλονται οι πληρωμές της συμβατικής αξίας (Έντυπο 2, μαζί με τραπεζική βεβαίωση IBAN).
2. Οι πληρωμές θα καταβάλλονται σε Ευρώ, έναντι τιμολογίου.
3. Ο Ανάδοχος με το τέλος κάθε «συμβατικού» μήνα θα πρέπει να αποστέλλει στην Αρμόδια Αρχή του Υπουργείου Υγείας, πρωτότυπο τιμολόγιο υπογεγραμμένο από τον ίδιο και από τον συντονιστή της σύμβασης, στο όνομα των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας υπόψη κας Μαριλένας Αθανασίου, Λειτουργός Προσφορών.
4. Σε περίπτωση απουσίας του από την εργασία, ή μη συμπλήρωσης των 37,5 ωρών εργασίας εβδομαδιαίως θα του αποκόπτεται αναλογία του μηνιαίου εισοδήματος, σύμφωνα με τον αριθμό των ωρών/ημερών που απουσίασε.

**Συντονιστής της Σύμβασης** εκ μέρους της Αναθέτουσας Αρχής θα είναι **η κα. Έλενα Γαβριήλ**, Νοσηλευτικός Λειτουργός, Υπουργείο Υγείας. Ο Υπεύθυνος Συντονιστής έχει ως ευθύνη την παρακολούθηση και το χειρισμό της Σύμβασης στα πλαίσια των προνοιών της.

---

### **Δ. Τρόπος Υποβολής Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος**

**Ως εκ των πιο πάνω, παρακαλώ όπως μας αποστείλετε την εκδήλωση ενδιαφέροντος σας συμπληρώνοντας και υποβάλλοντας το Έντυπο 1 και όλα όσα απαιτούνται σύμφωνα με την παράγραφο Α' του παρόντος, το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 05/06/2020 στις 10:00 π.μ. ως ακολούθως:**

- είτε σε κλειστό φάκελο στο Αρχείο της Διεύθυνσης Αγορών και Προμηθειών του Υπουργείου Υγείας, στο Γιώρκειο, Προδρόμου 1 και Χείλωνος 17, Άγιος Ανδρέας, 1448 Λευκωσία στον 2<sup>ο</sup> Όροφο,
- είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση [mathanasiou@ns.moh.gov.cy](mailto:mathanasiou@ns.moh.gov.cy),
- είτε με τηλεομοιότυπο στο 22605488.

Μαριλένα Αθανασίου  
Λειτουργός Προσφορών  
Υπουργείο Υγείας

**ΕΝΤΥΠΟ 1**

**ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**Προς: Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών**

**Θέμα: Διαγωνισμός Αγοράς Υπηρεσιών Νοσηλευτών για τη διαχείριση των θερμοκαμερών και της πλατφόρμας που θα χρησιμοποιηθεί για τους ταξιδιώτες προς Κύπρο στα αεροδρόμια Λάρνακας- Πάφου και στα λιμάνια Λεμεσού – Λάρνακας**

1. Αφού μελετήσαμε τα έγγραφα του διαγωνισμού, και αφού έχουμε αποκτήσει πλήρη αντίληψη του Αντικείμενου της Σύμβασης, εμείς οι υποφαινόμενοι, αναλαμβάνουμε να αρχίσουμε, εκτελέσουμε και συμπληρώσουμε το Αντικείμενο της Σύμβασης, σύμφωνα με τους όρους και το περιεχόμενο των εγγράφων του διαγωνισμού και στην τιμή που αναγράφεται σε αυτά.

2. Αν η αίτηση μας γίνει αποδεκτή, αναλαμβάνουμε να αρχίσουμε την εκτέλεση των Υπηρεσιών από την ημερομηνία υπογραφής που θα αναγράφεται στη Συμφωνία.

3. Συμφωνούμε πως η αίτηση μας αυτή θα ισχύει για περίοδο ίση με αυτή που αναφέρεται στα έγγραφα του διαγωνισμού, θα μας δεσμεύει και θα μπορεί να γίνει αποδεκτή ανά πάσα στιγμή πριν τη λήξη της περιόδου αυτής.

Υπογραφή Προσφέροντος ή Εκπροσώπου του .....

Όνομα υπογράφοντος .....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου  
υπογράφοντος .....

Ιδιότητα υπογράφοντος .....

Στοιχεία Προσφέροντος<sup>1</sup>

Όνομα Προσφέροντος .....

Χώρα εγκατάστασης .....

Διεύθυνση..... Ταχ. Κιβ.  
.....

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

Ταχ. Κιβ. ....

Τηλέφωνο Τέλεφαξ επικοινωνίας.....  
επικοινωνίας.....

Αρ. Μητρώου Φ.Π.Α. ....

(χώρα εγγραφής στο Μητρώο ΦΠΑ) .....

Ημερομηνία .....

Μάρτυρας (Όνομα, Υπογραφή και Διεύθυνση)

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

*Σημείωση 1: Σε περίπτωση κοινοπραξίας φυσικών και/ή νομικών προσώπων να αναφερθούν τα στοιχεία για την κοινοπραξία και τα στοιχεία κάθε μέλους της κοινοπραξίας.*

*Σημείωση 2: Όλα τα κενά να συμπληρωθούν από τον Προσφέροντα ή τον Εκπρόσωπό του*

