



Μαρούσι, 06/ 07 /2017

Αρ. Πρωτ.: 2389

ΑΔΑ :ΩΓΣΓ469ΗΜΛ-ΕΑΛ

ΑΔΑΜ :17PROC001653862

**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Γραφείο : Προμηθειών

Διεύθυνση : Αγράφων 3-5, Μαρούσι

Τ.Κ. : 15123

Πληροφορίες : Μακρής Μ., Νικολάου Ν.

Τηλέφωνο: 210 5212810-164

Φαξ: 210 5212135

E-mail: promithies@keelpno.gr

**ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ (ΠΡΟΧΕΙΡΟΣ) ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ**

Υποβολή προσφορών παροχής υπηρεσίας για την ανάπτυξη και εγκατάσταση διαδικτυακής πλατφόρμας για την ηλεκτρονική καταχώριση κάθε κρούσματος Λοιμώδους Νοσήματος στο πλαίσιο του Προγράμματος ΡΗΙΛΟΣ.

Αναθέτουσα Αρχή	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
Είδος διαγωνισμού	Συνοπτικός (πρόχειρος) διαγωνισμός



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Κριτήριο κατακύρωσης	Πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας - τιμής
Τόπος διενέργειας	Κτήριο Διοίκησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., Αγράφων 3-5, Μαρούσι Αττικής
Χρόνος και τόπος κατάθεσης προσφορών	Γραφείο Πρωτοκόλλου ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., κτήριο Διοίκησης, Αγράφων 3-5, Μαρούσι Αττικής, Τ.Κ. 15123, την 19/07/2017 ημέρα Τετάρτη και ώρα 15:00 πμ
Χρόνος αποσφράγισης των προσφορών	Ημερομηνία: 20/07/2017 Ημέρα: Πέμπτη Ώρα: 12:00
Περιγραφή υπηρεσιών	Όπως αναφέρονται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β '
CPV	72212422-3
Προϋπολογισθείσα δαπάνη	Πενήντα επτά χιλιάδων τετρακοσίων ενενήντα εννέα ευρώ (57.499,00 €) συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ
ΚΑΕ	649500
Χρόνος ισχύος προσφοράς	180 ημέρες από την ημέρα διενέργειας του διαγωνισμού.
Πηγή χρηματοδότησης	Τακτικός Προϋπολογισμός ΚΕΕΛΠΝΟ
ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ	Οι τιμές υπόκεινται στις υπέρ του Δημοσίου και τρίτων νόμιμες κρατήσεις όπως εκάστοτε ισχύουν σύμφωνα με την ισχύουσα κατά την πληρωμή νομοθεσία.
Ημερομηνία Ανάρτησης στη ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ :	06/07/2017
Ημερομηνία Ανάρτησης στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ :	06/07/2017
Ημερομηνία Ανάρτησης στο ΚΗΜΔΗΣ :	06/07/2017



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), έχοντας υπόψη:

A. Τις κείμενες διατάξεις, όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν, ιδίως δε :

1. Το Ν. 2071/1992 (άρθρο 26) [ΦΕΚ Α' 123/15.7.1992], «Σύσταση του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), ως Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενο από τον Υπουργό Υγείας».
2. Το Π.Δ. 358/1992 [ΦΕΚ Α' 179/24.11.1992], «Οργάνωση, Λειτουργία, Αρμοδιότητες Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.)».
3. Την Υ1/οικ.5028/2001 [ΦΕΚ Β' 831/29.6.2001], «Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του Κ.Ε.Ε.Λ.».
4. Το Ν. 3370/2005 (άρθρο 20) [ΦΕΚ Α' 176/11.7.2005], «Οργάνωση και Λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις», Μετονομασία του Κ.Ε.Ε.Λ. σε ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και λοιπές ρυθμίσεις.
5. Το Ν. 4270/2014 [ΦΕΚ Α' 143/28.6.2014], «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ – δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις)», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, στον οποίο το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. υπήχθη με τον Ν. 4366/2016 (άρθρο 1 παρ. 1) [ΦΕΚ Α' 18/15.2.2016], «Κύρωση: α) της από 24.12.2015 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρύθμιση κατεπειγόντων θεμάτων των Υπουργείων Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγείας, Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων και Οικονομικών» (Α' 182) και β) της από 30.12.2015 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου, «Ρύθμιση κατεπειγόντων θεμάτων των Υπουργείων Οικονομικών, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικής Άμυνας, Υγείας και Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού και της ΕΡΤ Α.Ε. (Α' 184) και άλλες διατάξεις».
6. Το Ν. 4412/2016 [ΦΕΚ Α' 147/8.8.2016], «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)».
7. Το Ν. 4441/2016 [ΦΕΚ Α' 27/6.12.2016], «Απλοποίηση διαδικασιών σύστασης επιχειρήσεων, άρση κανονιστικών εμποδίων στον ανταγωνισμό και λοιπές διατάξεις».
8. Το Ν. 4013/2011 [ΦΕΚ Α' 204/15.9.2011] «Σύσταση Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων και Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων – Αντικατάσταση του έκτου κεφαλαίου του Ν. 3588/2007 (πτωχευτικός κώδικας) – Προπτωχευτική διαδικασία εξυγίανσης και άλλες διατάξεις».
9. Το Ν. 3861/2010 [ΦΕΚ Α' 112/13.7.2010] «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών Οργάνων στο Διαδίκτυο "Πρόγραμμα Διαύγεια" και άλλες διατάξεις».
10. Το Π.Δ. 80/2016 (Α' 145) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους Διατάκτες».



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

11. Το Ν. 2690/1999 [ΦΕΚ Α΄ 45/9.3.1999] «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας 12. Το Ν. 4250/2014 [ΦΕΚ Α΄ 74/26.3.2014] «Διοικητικές Απλουστεύσεις κ.λ.π.».

13. Το Ν. 2859/2000 [ΦΕΚ 248 Α΄/7.11.2000] «Κύρωση Κώδικα Φόρου Προστιθέμενης Αξίας».

14. Το Ν. 4208/2013 (άρθρο 21 παρ. 6) [ΦΕΚ Α΄ 252/18.11.2013], «Τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), που αποτελούν εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, υπόκεινται σε διαχειριστικό έλεγχο αποκλειστικά από τον Γενικό Επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και την Υ.Π.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., ύστερα από εντολή του Υπουργού Υγείας».

15. Διευκρινίζεται ότι την παρούσα διέπουν διατάξεις, προεδρικά διατάγματα, αποφάσεις, και εγκύκλιοι που έχουν εκδοθεί κατ' εφαρμογή ή κατ' εξουσιοδότηση των παραπάνω νόμων έστω και αν ρητώς δεν αναφέρονται στην παρούσα.

16. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Α2β/Γ.Π.οικ.: 18864,13 / 03 / 2017 απόφαση του Υπουργού υγείας περί ορισμού μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.).

Β. Τις κάτωθι αποφάσεις και έγγραφα:

1. Την με αριθμό Π1/2380/18.12.2012 Κ.Υ.Α. [ΦΕΚ Β΄ 3400/20.12.2012], «Ρύθμιση των ειδικότερων θεμάτων λειτουργίας και διαχείρισης του Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων του Υπουργείου Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων».

2. Την με αριθμό 158/25.10.2016 [ΦΕΚ Β΄ 3698/16.11.2016] απόφαση της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων για την Έγκριση “Τυποποιημένου Εντύπου Υπεύθυνης Δήλωσης” (ΤΕΥΔ) του άρθρου 79 παρ. 4 του Ν. 4412/2016 (Α΄ 147), για διαδικασίες σύναψης δημόσιας σύμβασης κάτω των ορίων των οδηγιών», και τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων.

3. Όλες τις οδηγίες, ερμηνευτικές εγκυκλίους και αποφάσεις που έχουν εκδοθεί από την ΕΑΑΔΗΣΥ μέχρι και την ημερομηνία δημοσίευσης της παρούσας.

4. Την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ που ελήφθη κατά την 20η/28-07-2016 σχετικά με την έγκριση του Προγράμματος με τίτλο «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση».

5. Την συμφωνία επιδότησης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας (αρ. πρωτ. οικ. 4120/2-10-2016) και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Agreement Number –HOME/2016/AMIF/AG/EMAS/0041) σχετικά με το χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα του Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (AMIF) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση».

6. Την με αρ.πρωτ. 9655/3-7-2017 απόφαση τροποποίησης της συμφωνίας επιδότησης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας (αρ. πρωτ. οικ. 4120/2-10-2016) και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Agreement Number –HOME/2016/AMIF/AG/EMAS/0041) σχετικά με το χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα του Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (AMIF) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης &



“Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union”



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Εσωτερικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση».

7. Το από 1566-1-8/5/2017 πρωτογενές αίτημα που καταχώρησε το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στο Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων, για την εκτέλεση της προμήθειας, το οποίο έλαβε Αριθμό Διαδικτυακής Ανάρτησης Μητρώου (ΑΔΑΜ) **17REQ001572777**

8. Την απόφαση ανάληψης δαπάνης, την οποία υπογράφει ο αρμόδιος διατάκτης και η οποία αναρτήθηκε στην Διαύγεια και έλαβε ΑΔΑ: **ΨΕΜ646ΗΜΛ-4ΗΖ**

9. Την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ που ελήφθη κατά την 13η // 21-6-2017 συνεδρίαση.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ (ΠΡΟΧΕΙΡΟ) ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ με γραπτές σφραγισμένες προσφορές και κριτήριο κατακύρωσης την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας-τιμής, για την παροχή υπηρεσίας που αφορά την ανάπτυξη και εγκατάσταση διαδικτυακής πλατφόρμας για την ηλεκτρονική καταχώριση κάθε κρούσματος Λοιμώδους Νοσήματος στο πλαίσιο του Προγράμματος PHILOS, του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων συνολικής προϋπολογισθείσας δαπάνης ποσού **πενήντα επτά χιλιάδων τετρακοσίων ενενήντα εννέα ευρώ (57.499,00 €) συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ**, όπως αναφέρονται στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας διακήρυξης και σύμφωνα με τα παρακάτω:

1. Όσοι οικονομικοί φορείς επιθυμούν να λάβουν μέρος στο διαγωνισμό, πρέπει να καταθέσουν έγγραφες προσφορές εντός της προθεσμίας που ορίζεται κατωτέρω (Ν. 4412/2016, άρθρο 96).

2. **ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ:** Οι προσφορές πρέπει να υποβληθούν μέχρι την **19/07/2017** ημέρα **Τετάρτη** και ώρα **15:00** στο Γραφείο Πρωτοκόλλου του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Η αναθέτουσα αρχή μπορεί να παρατείνει την προθεσμία παραλαβής των προσφορών, ούτως ώστε όλοι οι ενδιαφερόμενοι οικονομικοί φορείς να μπορούν να λάβουν γνώση όλων των αναγκαίων πληροφοριών για την κατάρτιση των προσφορών στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Όταν, για οποιονδήποτε λόγο, πρόσθετες πληροφορίες, αν και ζητήθηκαν από τον οικονομικό φορέα έγκαιρα δεν έχουν παρασχεθεί το αργότερο τέσσερις (4) ημέρες πριν από την προθεσμία που ορίζεται για την παραλαβή των προσφορών.

β) Όταν τα έγγραφα της σύμβασης υφίστανται σημαντικές αλλαγές.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η διάρκεια της παράτασης θα είναι ανάλογη με τη σπουδαιότητα των πληροφοριών που ζητήθηκαν ή των αλλαγών.

Όταν οι πρόσθετες πληροφορίες δεν έχουν ζητηθεί έγκαιρα ή δεν έχουν σημασία για την προετοιμασία κατάλληλων προσφορών, δεν απαιτείται παράταση των προθεσμιών (Ν. 4412/2016, άρθρο 121).

3. ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ:

Τόπος Διενέργειας Διαγωνισμού Κτίριο Διοίκησης, του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..

Ημερομηνία και ώρα Διενέργειας Ημερομηνία: **20/07//2017**

Διαγωνισμού

Ημέρα: **Πέμπτη**

Ώρα: **12:00**

4. Προσφορές που υποβάλλονται μετά την προαναφερόμενη ημερομηνία και ώρα υποβολής, δεν θα λαμβάνονται υπόψη.

5. Δεν γίνονται δεκτές εναλλακτικές προσφορές και αντιπροσφορές, καθώς και οι προσφορές που θέτουν όρους και προϋποθέσεις.

6. Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό έχουν οι οικονομικοί φορείς, όπως αυτοί περιγράφονται στο άρθρο 2, παρ.1. περίπτωση 11 του Ν. 4412/2016 ήτοι, κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή δημόσιος φορέας ή ένωση αυτών των προσώπων ή και φορέων, συμπεριλαμβανομένων των προσωρινών συμπράξεων επιχειρήσεων, που προσφέρουν την περιγραφόμενη παροχή υπηρεσιών στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'** της παρούσας διακήρυξης. Επιπλέον, το δικαίωμα συμμετοχής υποψηφίων καθορίζεται από τα οριζόμενα στο άρθρο 25 του Ν. 4412/2016.

Για τους υποψήφιους οικονομικούς φορείς υπό μορφή ενώσεων ή προσωρινών συμπράξεων, δεν απαιτείται αυτοί να περιβληθούν συγκεκριμένη νομική μορφή, για την υποβολή προσφοράς σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 19 παρ. 2, Ν. 4412/2016.

Εφόσον όμως η ανάθεση της σύμβασης γίνει σε ένωση ή σύμπραξη οικονομικών φορέων, αυτή υποχρεούται να περιβληθεί συγκεκριμένη νομική μορφή, εφόσον η λήψη ορισμένης νομικής μορφής είναι αναγκαία για την ικανοποιητική εκτέλεση της σύμβασης. Σε περίπτωση ανάθεσης της σύμβασης στην ένωση, η ευθύνη αυτή εξακολουθεί μέχρι πλήρους εκτέλεσης της σύμβασης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 19 παρ. 3, Ν. 4412/2016. Στις περιπτώσεις υποβολής προσφοράς από ένωση οικονομικών φορέων, όλα τα μέλη της ευθύνονται έναντι της αναθέτουσας αρχής αλληλέγγυα και εις ολόκληρον, σύμφωνα με το άρθρο 19 παρ. 4, Ν. 4412/2016.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7. Τυχόν διευκρινίσεις σχετικά με τους όρους της διακήρυξης και την διαγωνιστική διαδικασία, ζητούνται εγγράφως και παρέχονται εγγράφως από το Γραφείο Προμηθειών του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., τηλ. 210 521164-810 fax 210 5212135 σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 67 του Ν. 4412/2016.

8. Κατά τα λοιπά, ο διαγωνισμός θα διενεργηθεί σύμφωνα με τα παρακάτω παραρτήματα που επισυνάπτονται στην παρούσα διακήρυξη και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος αυτής.

8.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α' « ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ »

8.2 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β' « Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, Β. ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ & Γ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ »

8.3 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ' « ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ : ΕΓΓΥΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΟΛΩΝ, ΣΥΜΒΑΣΗΣ, ΔΕΛΤΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ & ΤΕΥΔ »

9. Το πλήρες κείμενο της Διακήρυξης είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα της Αναθέτουσας Αρχής (<http://keelpno.gr/>) και έχει καταχωρηθεί στο σύνδεσμο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στο Κεντρικό Ηλεκτρονικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων - Κ.Η.Μ.ΔΗ.Σ. (www.promitheus.gov.gr).

Ο Πρόεδρος Δ.Σ. του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ

αν. Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Αθηνών



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

« ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ »

Άρθρο 1. Δικαίωμα συμμετοχής

Οι υποψήφιοι ή προσφέροντες και, σε περίπτωση ενώσεων τα μέλη αυτών, μπορούν να είναι φυσικά ή νομικά πρόσωπα εγκατεστημένα σε:

- κράτος-μέλος της Ένωσης
- κράτος-μέλος του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.)
- τρίτες χώρες που έχουν υπογράψει και κυρώσει τη Συμφωνία Δημοσίων Συμβάσεων
- τρίτες χώρες που έχουν συνάψει διμερείς ή πολυμερείς συμφωνίες με την Ένωση.

Άρθρο 2. Κατάρτιση και υποβολή προσφορών

2.1 Χρόνος, τόπος και τρόπος υποβολής προσφορών

- I** Όσοι επιθυμούν να λάβουν μέρος στη διαδικασία σύναψης δημόσιας σύμβασης, πρέπει να υποβάλλουν, επί αποδείξει, προσφορά εντός της προθεσμίας που ορίζεται στα έγγραφα της παρούσας σύμβασης.
- II** Οι προσφορές υποβάλλονται στο πρωτόκολλο της Αναθέτουσας Αρχής και δεν αποσφραγίζονται, αλλά παραδίδονται στο αρμόδιο όργανο προ της εκπνοής της προθεσμίας.
- III** Η έναρξη υποβολής των προσφορών, που κατατίθενται κατά την καταληκτική ημερομηνία στο αρμόδιο γνωμοδοτικό όργανο, κηρύσσεται από τον πρόεδρο αυτού, μισή ώρα πριν από την ώρα λήξης. Η παραλαβή μπορεί να συνεχισθεί και μετά την ώρα λήξης, αν η υποβολή, που έχει εμπρόθεσμα αρχίσει, συνεχίζεται χωρίς διακοπή λόγω του πλήθους των προσελθόντων ενδιαφερομένων οικονομικών φορέων. Η λήξη της παραλαβής κηρύσσεται επίσης από τον πρόεδρο του αρμόδιου γνωμοδοτικού οργάνου, με προειδοποίηση ολίγων λεπτών της ώρας και μετά την κήρυξη της λήξης δεν γίνεται δεκτή άλλη προσφορά ή αίτηση συμμετοχής (αρ. 96 παρ. 4 ν. 4412/2016).
- IV** Προσφορές ή αιτήσεις συμμετοχής που υποβάλλονται εκπρόθεσμα, επιστρέφονται χωρίς να αποσφραγισθούν ή να αξιολογηθούν αντιστοίχως.
- V** Οι προσφορές και οι αιτήσεις συμμετοχής **υπογράφονται και μονογράφονται ανά φύλλο από τον οικονομικό φορέα** ή, σε περίπτωση νομικών προσώπων, από το νόμιμο εκπρόσωπο αυτών.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

VI Η ένωση οικονομικών φορέων υποβάλλει κοινή προσφορά, η οποία υπογράφεται υποχρεωτικά είτε από όλους τους οικονομικούς φορείς που αποτελούν την ένωση είτε από εκπρόσωπό τους νομίμως εξουσιοδοτημένο. Στην προσφορά απαραίτητως πρέπει να προσδιορίζεται η έκταση και το είδος της συμμετοχής (συμπεριλαμβανομένης της κατανομής αμοιβής μεταξύ τους) του κάθε μέλους της ένωσης, καθώς και ο εκπρόσωπος/συντονιστής αυτής.

Η κατάθεση προσφοράς τεκμαίρει την αποδοχή πλήρως και ανεπιφυλάκτως από τον οικονομικό φορέα, όλων των όρων και των τεχνικών προδιαγραφών του διαγωνισμού, εφόσον δεν έχουν ασκηθεί σχετικές ενστάσεις κατά της παρούσας διακήρυξης.

2.2 Περιεχόμενο προσφορών και αιτήσεων συμμετοχής

I Οι προσφορές θα υποβληθούν μέσα σε σφραγισμένο φάκελο στον οποίο πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

- η λέξη ΠΡΟΣΦΟΡΑ, με κεφαλαία γράμματα
- η επωνυμία της αναθέτουσας αρχής
- ο αριθμός και ο τίτλος της διακήρυξης
- η ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού
- τα στοιχεία του οικονομικού φορέα (επωνυμία, διεύθυνση, τηλέφωνο, φαξ, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)
- η ένδειξη: «ΠΡΟΣΟΧΗ! Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΣΦΡΑΓΙΣΤΕΙ!»

II Ο προαναφερόμενος φάκελος θα περιέχει τα ακόλουθα:

α. Ξεχωριστό σφραγισμένο φάκελο, με την ένδειξη «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ» κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 93 του Ν. 4412/2016,

β. Ξεχωριστό σφραγισμένο φάκελο, με την ένδειξη «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», ο οποίος περιέχει τα τεχνικά στοιχεία της προσφοράς, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 94 του Ν. 4412/2016 και τα προβλεπόμενα στην παρούσα διακήρυξη. Αν τα τεχνικά στοιχεία της προσφοράς δεν είναι δυνατόν, λόγω μεγάλου όγκου, να τοποθετηθούν στον κυρίως φάκελο, τότε αυτά συσκευάζονται χωριστά και ακολουθούν τον κυρίως φάκελο με τις ίδιες ενδείξεις.

γ. Ξεχωριστό σφραγισμένο φάκελο, με την ένδειξη «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», ο οποίος περιέχει τα οικονομικά στοιχεία της προσφοράς, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 95 του Ν. 4412/2016 και τα προβλεπόμενα στην παρούσα διακήρυξη.

Οι ως άνω ξεχωριστοί σφραγισμένοι φακέλοι φέρουν επίσης τις ενδείξεις του κυρίως φακέλου.

III Οι προσφορές και τα περιλαμβανόμενα σε αυτές στοιχεία, συντάσσονται στην ελληνική γλώσσα ή συνοδεύονται από επίσημη μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα. Τα τεχνικά φυλλάδια μπορούν να υποβάλλονται σε άλλη γλώσσα, χωρίς να συνοδεύονται



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

από μετάφραση στην ελληνική, και η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει σχετικές διευκρινίσεις.

2.2.1 Περιεχόμενο φακέλου «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ»

Ο ξεχωριστός σφραγισμένος φάκελος, με την ένδειξη «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ» θα πρέπει να περιέχει:

α. Τυποποιημένο έντυπο υπεύθυνης δήλωσης (ΤΕΥΔ) της παρ. 4 του άρθρου 79 του Ν. 4412/2016 (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ'), ως προκαταρκτική απόδειξη, προς αντικατάσταση των πιστοποιητικών που εκδίδουν δημόσιες αρχές ή τρίτα μέρη, επιβεβαιώνοντας ότι, ο εν λόγω οικονομικός φορέας πληροί τις ακόλουθες προϋποθέσεις του Ν. 4412/2016 και ειδικά ότι δεν βρίσκεται σε μία από τις καταστάσεις του άρθρου 73 παρ. 1,2 & 4 και του άρθρου 74, για τις οποίες οι οικονομικοί φορείς αποκλείονται ή μπορούν να αποκλεισθούν και ότι πληροί τα σχετικά κριτήρια επιλογής τα οποία έχουν καθοριστεί σύμφωνα με το άρθρο 75 (Εγγεγραμμένοι στο οικείο Επιμελητήριο).

Το τυποποιημένο έντυπο υπεύθυνης δήλωσης (α.) υποβάλλουν:

- ✓ οι διαχειριστές στις περιπτώσεις των εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.) και των προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.)
- ✓ όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου για τις ανώνυμες εταιρείες (Α.Ε.) (σύμφωνα με το άρθρο 73 παρ. 1 εδ. 3 σημείο ββ του Ν. 4412/2016)

Οι οικονομικοί φορείς θα πρέπει, χωρίς καθυστέρηση, να παρέχουν στην Αναθέτουσα Αρχή όλα τα δικαιολογητικά και έγγραφα που αναφέρουν στην υπεύθυνη δήλωση της παρ. 4 του άρθρου 79 του Ν. 4412/2016, εφόσον τούτο ζητηθεί από την Αναθέτουσα Αρχή, τόσο κατά τη διαδικασία σύναψης της σύμβασης, όσο και κατά την εκτέλεση αυτής.

β. Υπεύθυνη Δήλωση της παρ. 4 του αρθρ. 8 του Ν. 1599/86, όπως εκάστοτε ισχύει, στην οποία θα αναγράφονται τα στοιχεία του διαγωνισμού, στον οποίο συμμετέχει και θα δηλώνει ότι:

- η προσφορά του συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας διακήρυξης και των επισυναπτόμενων τεχνικών προδιαγραφών και ότι αποδέχεται ανεπιφύλακτα τους όρους της. Επιπροσθέτως, θ' αναφέρεται αριθμός φαξ και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στον οποίο θα αποστέλλονται για γνωστοποίηση τα σχετικά με την εξέλιξη του διαγωνισμού, έγγραφα και αποφάσεις,



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- τα στοιχεία στην προσφορά του είναι αληθή και ακριβή.

Την υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 (β.) υποβάλλουν:

- ✓ οι διαχειριστές στις περιπτώσεις των εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.) και των προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.)
- ✓ ο Πρόεδρος ή ο Διευθύνων σύμβουλος του Διοικητικού συμβουλίου για τις ανώνυμες εταιρείες (Α.Ε.)
- ✓ ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου για τους Συνεταιρισμούς.
- ✓ ο νόμιμος εκπρόσωπος σε κάθε άλλη περίπτωση νομικού προσώπου.
- ✓ κάθε μέλος σε περίπτωση ένωσης προμηθευτών ή κοινοπραξίας.

γ. Υπεύθυνη Δήλωση της παρ. 4 του αρθρ. 8 του Ν. 1599/86, όπως εκάστοτε ισχύει, στην οποία θα δηλώνει ότι θα προσκομίσει τα δικαιολογητικά κατακύρωσης που ζητούνται με την διακήρυξη κατά την υπογραφή της σύμβασης, εφόσον επιλεγθεί ως ανάδοχος.

δ. τα αποδεικτικά έγγραφα νομιμοποίησης του προσφέροντος ή του υποψήφιου νομικού προσώπου,

ε. παραστατικό εκπροσώπησης, αν ο οικονομικός φορέας συμμετέχει με αντιπρόσωπο του.

Οι ενώσεις οικονομικών φορέων που υποβάλλουν κοινή προσφορά, υποβάλλουν τα παραπάνω κατά περίπτωση δικαιολογητικά για κάθε οικονομικό φορέα που συμμετέχει στην ένωση.

Η ημερομηνία των ανωτέρω υπεύθυνων δηλώσεων πρέπει να είναι εντός των τελευταίων τριάντα ημερολογιακών ημερών προ της καταληκτικής ημερομηνίας υποβολής των προσφορών (δεν απαιτείται βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής από αρμόδια διοικητική αρχή ή τα ΚΕΠ).

2.2.2 Περιεχόμενο φακέλου «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ»

Ο ξεχωριστός σφραγισμένος φάκελος, με την ένδειξη «ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ» περιέχει όλα τα έγγραφα και τα δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν την τεχνική επάρκεια του οικονομικού φορέα, σύμφωνα με το **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** «Περιγραφή οικονομικών υπηρεσιών και Τεχνικά χαρακτηριστικά».

2.2.3 Περιεχόμενο φακέλου «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ»

Ο ξεχωριστός σφραγισμένος φάκελος, με την ένδειξη «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ», θα πρέπει να περιλαμβάνει την τιμή (**αριθμητικά και ολογράφως**), στην οποία θα



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

περιλαμβάνονται οι υπέρ τρίτων κρατήσεις, για το σύνολο της προσφερόμενης προμήθειας, όπως αναφέρεται στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** της παρούσης, ως εξής:

- τιμή σε ευρώ με κρατήσεις χωρίς ΦΠΑ.
- ποσοστό ΦΠΑ επί τοις εκατό (%) στο οποίο υπάγεται το είδος.
- τιμή σε ευρώ με κρατήσεις συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ.

Διευκρινίζεται ότι: η τιμή της προσφοράς δεν υπόκειται σε καμία αναπροσαρμογή ή αναθεώρηση, για οποιονδήποτε λόγο ή αιτία. Θα ισχύει και θα δεσμεύει τον οικονομικό φορέα, μέχρι την πλήρη εκτέλεση της σύμβασης. Εναλλακτικές προσφορές ή αντιπροσφορές δεν γίνονται δεκτές.

Στους σφραγισμένους φακέλους της τεχνικής και της οικονομικής προσφοράς, θα πρέπει να περιλαμβάνεται και CD ή DVD με την τεχνική και την οικονομική προσφορά του οικονομικού φορέα.

Η αρμόδια επιτροπή ελέγχει τα οπτικά μέσα (CDs-DVDs) που περιέχουν τα ηλεκτρονικά αρχεία των τεχνικών και των οικονομικών προσφορών αναφορικά με:

- το κατά πόσον είναι αναγνώσιμα και μη επανεγγράψιμα.
- οποιαδήποτε άλλη παράλειψη που υποπέσει στην αντίληψή της.

Σε περίπτωση που παρουσιαστεί πρόβλημα σε κάποιο οπτικό μέσο (CD-DVD) αυτό επιστρέφεται στον προσφέροντα που το προσκόμισε, ο οποίος αναλαμβάνει την υποχρέωση να προσκομίσει νέο, σύμφωνα με τις προαναφερθείσες απαιτήσεις της διακήρυξης, εντός δύο (2) ημερών από την, με απόδειξη παραλαβής, έγγραφη ενημέρωση του.

Άρθρο 3. Τρόπος διενέργειας - Αποσφράγιση των προσφορών και ανακοίνωση τιμών.

Η αποσφράγιση και αξιολόγηση των προσφορών θα λάβει χώρα από την αρμόδια ορισθείσα Επιτροπή Διενέργειας του διαγωνισμού την **20/07/2017, ημέρα Πέμπτη και ώρα 12:00** στην Κεντρική Υπηρεσία του Κέντρου Ελέγχου Πρόληψης και Νοσημάτων (Αγράφων 3-5, Μαρούσι).

Η αποσφράγιση και αξιολόγηση των προσφορών πραγματοποιείται και ισχύουν τα εξής :

Η αποσφράγιση διενεργείται σε δημόσια συνεδρίαση, με την δυνατότητα της παρουσίας των προσφερόντων/συμμετεχόντων ή των νομίμως εξουσιοδοτημένων εκπροσώπων τους, οι οποίοι λαμβάνουν γνώση των λοιπών συμμετεχόντων στη διαδικασία και των στοιχείων που υποβλήθηκαν από αυτούς, σύμφωνα με το άρθρο 21 του Ν.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

4412/2016 περί εχεμύθειας. Η εξέταση των αντιγράφων των προσφορών γίνεται χωρίς απομάκρυνσή τους από το χώρο της Αναθέτουσας Αρχής.

Προσφορές που υποβάλλονται στην επιτροπή μετά την λήξη υποβολής των προσφορών δεν αποσφραγίζονται, αλλά παραδίδονται στην υπηρεσία διενέργειας του διαγωνισμού για επιστροφή, ως εκπρόθεσμες.

Το αρμόδιο όργανο διενέργειας διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων στη δημόσια συνεδρίαση κατά την ημέρα διενέργειας του διαγωνισμού, **αριθμεί, μονογράφει και αποσφραγίζει** τους κυρίως φακέλους των προσφορών και ελέγχει αν υπάρχουν, σε κάθε κυρίως φάκελο, τρεις υποφάκελοι με την ένδειξη «**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**», «**ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**» και «**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**». Εάν δεν υπάρχουν οι τρεις προαναφερόμενοι υποφάκελοι, ο προσφέρων αποκλείεται από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης και οι υποβληθέντες υποφάκελοι παραμένουν κλειστοί στην Υπηρεσία.

Ακολουθως, αποσφραγίζεται ο φάκελος των δικαιολογητικών συμμετοχής, καθώς και ο φάκελος της τεχνικής προσφοράς, μονογράφονται από το αρμόδιο όργανο όλα τα δικαιολογητικά που υποβάλλονται κατά το στάδιο αυτό και η τεχνική προσφορά, ανά φύλλο. Το αρμόδιο όργανο καταχωρεί όσους υπέβαλαν προσφορές, καθώς και τα υποβληθέντα αυτών δικαιολογητικά και προβαίνει στην βαθμολόγηση των τεχνικών προσφορών. Στη συνέχεια οι φάκελοι των οικονομικών προσφορών αποσφραγίζονται, μονογράφονται από το παραπάνω όργανο και ακολουθεί σχετική ανακοίνωση τιμών .

Για όσες προσφορές δεν κρίθηκαν αποδεκτές κατά το προηγούμενο ως άνω στάδιο, οι φάκελοι της οικονομικής προσφοράς δεν αποσφραγίζονται, αλλά επιστρέφονται.

Εάν οι προσφερόμενες τιμές είναι ασυνήθιστα χαμηλές, η Επιτροπή του διαγωνισμού δύναται να ζητήσει, από τον οικονομικό φορέα, έγγραφη αιτιολόγηση της σύνθεσης της προσφοράς του.

Σε περίπτωση που ακόμη και μετά την παροχή των διευκρινίσεων διαπιστωθεί ότι η προσφορά του οικονομικού φορέα δεν πληρεί τους όρους της διακήρυξης, τότε ο υποψήφιος απορρίπτεται με ειδική αιτιολογία από τα αρμόδια όργανα.

Η αρμόδια Επιτροπή μπορεί να καλεί τους προσφέροντες να διευκρινίζουν ή να συμπληρώνουν τα έγγραφα ή τα δικαιολογητικά συμμετοχής που έχουν υποβάλει. Η πιο πάνω διευκρίνιση ή η συμπλήρωση αφορά μόνο στις ασάφειες, επουσιώδεις πλημμέλειες ή πρόδηλα τυπικά σφάλματα που επιδέχονται διόρθωση ή συμπλήρωση, ιδίως δε παράλειψη μονογραφιών, διακεκομμένη αρίθμηση, ελαττώματα συσκευασίας και σήμανσης του φακέλου και των υποφακέλων των προσφορών ή αιτήσεων συμμετοχής, λεκτικές και φραστικές



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

αποκλίσεις των εγγράφων της προσφοράς από την ορολογία των εγγράφων της σύμβασης, που δεν επιφέρουν έννομες συνέπειες ως προς το περιεχόμενό τους, ελλείψεις ως προς τα νομιμοποιητικά στοιχεία, πλημμελής σήμανση αντιγράφων που εκδίδονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 4250/2014 (Α' 74), μεταφράσεων και λοιπών πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων, διαφοροποίηση της δομής των εγγράφων της προσφοράς από τα υποδείγματα, υποχρεωτικά ή μη, που θεσπίζονται με νόμο, κανονιστικές πράξεις ή τα έγγραφα της σύμβασης. Η συμπλήρωση ή η διευκρίνιση δεν επιτρέπεται να έχει ως συνέπεια μεταγενέστερη αντικατάσταση ή υποβολή εγγράφων σε συμμόρφωση με τους όρους της διακήρυξης, αλλά μόνο τη διευκρίνιση ή συμπλήρωση, ακόμη και με νέα έγγραφα, εγγράφων ή δικαιολογητικών που έχουν ήδη υποβληθεί, σχετικά με την επικύρωση αντιγράφων εγγράφων, ισχύει το άρθρο 1 του Ν. 4250/2014.

Η αρμόδια Επιτροπή μπορεί να καλεί εγγράφως τους προσφέροντες να διευκρινίσουν, μέσα σε εύλογη προθεσμία, το περιεχόμενο της τεχνικής ή οικονομικής προσφοράς που έχουν υποβάλει, εφόσον περιέχονται ασάφειες ή σσωνος σημασίας, ατέλειες, επουσιώδεις παραλείψεις ή πρόδηλα τυπικά ή υπολογιστικά σφάλματα που η επιτροπή κρίνει ότι μπορούν να θεραπευτούν. Η διευκρίνιση αυτή δεν πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα την ουσιώδη αλλοίωση της προσφοράς και δεν πρέπει να προσδίδει αθέμιτο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στη συγκεκριμένη προσφορά σε σχέση με τις λοιπές.

Στη συνέχεια το αρμόδιο όργανο προβαίνει **σε κλειστή συνεδρίαση**, αφού αποχωρήσουν οι εκπρόσωποι των εταιρειών, στην οποία αξιολογεί τεχνικές και οικονομικές προσφορές ως κάτωθι :

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΩΝ

- Βαθμολόγηση τεχνικών προσφορών

Η βαθμολόγηση των τεχνικών προσφορών θα γίνει σύμφωνα με τον «Πίνακα Κριτηρίων Αξιολόγησης» προσφορών που παρουσιάζεται στη συνέχεια.

Όλα τα επιμέρους κριτήρια βαθμολογούνται αυτόνομα με βάση τους 100 βαθμούς. Η βαθμολογία των επί μέρους κριτηρίων των προσφορών είναι 100 βαθμοί για τις περιπτώσεις που καλύπτονται ακριβώς όλοι οι απαραίτατοι όροι. Η βαθμολογία αυτή αυξάνεται έως 120 βαθμούς όταν υπερκαλύπτονται οι τεχνικές προδιαγραφές.

Η σταθμισμένη βαθμολογία του κάθε κριτηρίου είναι το γινόμενο του επιμέρους συντελεστή βαρύτητας του κριτηρίου επί τη βαθμολογία του και η συνολική βαθμολογία της κάθε προσφοράς είναι το άθροισμα των σταθμισμένων βαθμολογιών όλων των κριτηρίων.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τεχνικές προσφορές που συγκεντρώνουν βαθμολογία μικρότερη από 90,00 θα απορρίπτονται ως τεχνικά ανεπαρκείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

α/α	Κριτήρια αξιολόγησης	Συντελεστής βαρύτητας (%)
1	Μεθοδολογική προσέγγιση έργου	80%
1.1	Κατανόηση των στόχων και των ιδιαιτεροτήτων του έργου. Σαφήνεια των προτεινόμενων πακέτων εργασίας και αντιστοιχισή τους με τα παραδοτέα του έργου.	20%
1.2	Προτεινόμενη μεθοδολογία υλοποίησης του έργου. Τρόπος αντιμετώπισης τυχών προβλημάτων.	40%
1.3	Ρεαλιστικότητα του χρονοδιαγράμματος υλοποίησης των εργασιών.	20%
2	Ομάδα Έργου	20%
2.1	Σχήμα οργάνωσης και διοίκησης έργου	10%
2.2	Σαφήνεια αρμοδιοτήτων και καθηκόντων των μελών της ομάδας. Βαθμός εμπλοκής και συνολική απασχόληση των μελών της ομάδας	10%
ΣΥΝΟΛΟ		100%

- Αξιολόγηση οικονομικών προσφορών

Κατάταξη των προσφορών για την τελική επιλογή της πλέον συμφέρουσας από οικονομική άποψη προσφοράς με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας-τιμής, με τον ακόλουθο τύπο.

$$Li = 0,80 * (Bi / Bmax) + 0,20 * (Kmin/Ki)$$

όπου:

Li Η συνολική βαθμολογία της αξιολογούμενης προσφοράς i εκφρασμένη με δύο δεκαδικά

Bmax Η συνολική βαθμολογία που έλαβε η καλύτερη τεχνική προσφορά

Bi Η συνολική βαθμολογία της Τεχνικής Προσφοράς i

Kmin Το συνολικό συγκριτικό κόστος της προσφοράς με τη μικρότερη τιμή



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά είναι η προσφορά με το μεγαλύτερο Λ.

Ο διαγωνισμός κατακυρώνεται στον υποψήφιο που έχει υποβάλει την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας-τιμής και αφού έχει προηγηθεί η σχετική διαδικασία που αναφέρεται σε προηγούμενη ενότητα της διακήρυξης.

Διαμόρφωση του συγκριτικού κόστους προσφοράς

Το κόστος Κ κάθε προσφοράς περιλαμβάνει το κόστος εκτέλεσης του έργου και κάθε άλλο κόστος το οποίο ορίζει ο υποψήφιος ανάδοχος στην οικονομική του προσφορά. Για την οικονομική αξιολόγηση των προσφορών θα ληφθεί υπόψη το συνολικό κόστος χωρίς ΦΠΑ.

Στο τέλος της διαδικασίας και με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης όλων των προσφορών, η Επιτροπή του διαγωνισμού **συντάσσει πρακτικό**, στο οποίο :

α) καταγράφει ποιες προσφορές έγιναν αποδεκτές και ποιες απορρίπτονται, βάσει αξιολόγησης των δικαιολογητικών συμμετοχής και τεχνικών προσφορών και

β) αναδεικνύει την πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας - τιμής και προτείνει στο αρμόδιο αποφαινόμενο όργανο, ήτοι στο ΔΣ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.:

- την κατακύρωση του αποτελέσματος του διαγωνισμού, ή εφόσον συντρέχουν λόγοι,
- τη ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού και επανάληψή του με τροποποίηση ή μη των όρων και των τεχνικών προδιαγραφών ή
- την οριστική ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού όταν συντρέχουν λόγοι δημοσίου συμφέροντος.

Η σχετική απόφαση προσωρινής κατακύρωσης του ΔΣ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., κοινοποιείται εκτός από τον προσωρινό ανάδοχο, και σε όλους τους συμμετέχοντες, μαζί με αντίγραφο του πρακτικού της διαδικασίας ελέγχου και αξιολόγησης των προσφορών.

Άρθρο 4. Λόγοι αποκλεισμού

Αποκλείεται από τη συμμετοχή στη διαδικασία σύναψης σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 73 του Ν. 4412/2016, οποιοσδήποτε οικονομικός φορέας εφόσον:

- I. Υπάρχει εις βάρος του τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση για έναν από τους ακόλουθους λόγους:



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

α) συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 της απόφασης-πλαίσιο 2008/841/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 24ης Οκτωβρίου 2008, για την καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος (ΕΕ L 300 της 11.11.2008 σ.42),

β) δωροδοκία, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 της σύμβασης περί της καταπολέμησης της διαφθοράς στην οποία ενέχονται υπάλληλοι των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ή των κρατών-μελών της Ένωσης (ΕΕ C 195 της 25.6.1997, σ. 1) και στην παράγραφο 1 του άρθρου 2 της απόφασης-πλαίσιο 2003/568/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 22ας Ιουλίου 2003, για την καταπολέμηση της δωροδοκίας στον ιδιωτικό τομέα (ΕΕ L 192 της 31.7.2003, σ. 54), καθώς και όπως ορίζεται στην κείμενη νομοθεσία ή στο εθνικό δίκαιο του οικονομικού φορέα,

γ) απάτη, κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σ. 48), η οποία κυρώθηκε με το Ν. 2803/2000 (Α΄ 48),

δ) τρομοκρατικά εγκλήματα ή εγκλήματα συνδεδεμένα με τρομοκρατικές δραστηριότητες, όπως ορίζονται, αντιστοίχως, στα άρθρα 1 και 3 της απόφασης-πλαίσιο 2002/475/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 13ης Ιουνίου 2002, για την καταπολέμηση της τρομοκρατίας (ΕΕ L 164 της 22.6.2002, σ. 3) ή ηθική αυτουργία ή συνέργεια ή απόπειρα διάπραξης εγκλήματος, όπως ορίζονται στο άρθρο 4 αυτής,

ε) νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες ή χρηματοδότηση της τρομοκρατίας, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 1 της Οδηγίας 2005/60/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Οκτωβρίου 2005, σχετικά με την πρόληψη της χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και τη χρηματοδότηση της τρομοκρατίας (ΕΕ L 309 της 25.11.2005, σ. 15), η οποία ενσωματώθηκε στην εθνική νομοθεσία με το Ν. 3691/2008 (Α΄ 166),

ζ) παιδική εργασία και άλλες μορφές εμπορίας ανθρώπων, όπως ορίζονται στο άρθρο 2 της Οδηγίας 2011/36/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 5ης Απριλίου 2011, για την πρόληψη και την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων και για την προστασία των θυμάτων της, καθώς και για την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2002/629/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 101 της 15.4.2011, σ. 1), η οποία ενσωματώθηκε στην εθνική νομοθεσία με το Ν. 4198/2013 (Α΄ 215).

Αποκλείεται από τη συμμετοχή στη διαδικασία σύναψης σύμβασης ο οικονομικός φορέας που έχει εκδοθεί εις βάρος μέλους του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού οργάνου του, ή ατόμου που έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό, τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση.

Ο αποκλεισμός αφορά ιδίως αν έχει εκδοθεί τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση:



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- για τις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε.) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε. και Ε.Ε.), σε βάρος των διαχειριστών,
- για τις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε.), σε βάρος του Διευθύνοντος Συμβούλου, καθώς και σε όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου.

Αποκλείεται από τη συμμετοχή στη διαδικασία σύναψης σύμβασης οποιοσδήποτε οικονομικός φορέας:

- II. έχει αθετήσει τις υποχρεώσεις του όσον αφορά την καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης και αυτό έχει διαπιστωθεί από δικαστική ή διοικητική απόφαση με τελεσίδικη και δεσμευτική ισχύ, σύμφωνα με διατάξεις της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ή την εθνική νομοθεσία.
Αν ο οικονομικός φορέας είναι Έλληνας πολίτης ή έχει την εγκατάστασή του στην Ελλάδα, οι υποχρεώσεις του που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης καλύπτουν τόσο την κύρια όσο και την επικουρική ασφάλιση. Η παρούσα παράγραφος παύει να εφαρμόζεται όταν ο οικονομικός φορέας εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του είτε καταβάλλοντας τους φόρους ή τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης που οφείλει, συμπεριλαμβανομένων, κατά περίπτωση, των δεδουλευμένων τόκων ή των προστίμων είτε υπαγόμενος σε δεσμευτικό διακανονισμό για την καταβολή τους.
- III. τελεί υπό πτώχευση, ή έχει υπαχθεί σε διαδικασία εξυγίανσης, ή ειδικής εκκαθάρισης, ή τελεί υπό αναγκαστική διαχείριση από εκκαθαριστή ή από το δικαστήριο, ή έχει υπαχθεί σε διαδικασία πτωχευτικού συμβιβασμού, ή έχει αναστείλει τις επιχειρηματικές του δραστηριότητες, ή εάν βρίσκεται σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση προκύπτουσα από παρόμοια διαδικασία, προβλεπόμενη σε εθνικές διατάξεις νόμου,
- IV. εάν υπάρχουν επαρκώς εύλογες ενδείξεις σε βάρος του οικονομικού φορέα, οι οποίες οδηγούν στο συμπέρασμα ότι συνήψε συμφωνίες με άλλους οικονομικούς φορείς με στόχο τη στρέβλωση του ανταγωνισμού.
- V. εάν μία κατάσταση σύγκρουσης συμφερόντων κατά την έννοια του άρθρου 24 του ν. 4412/2016, δεν μπορεί να θεραπευθεί αποτελεσματικά με άλλα, λιγότερο παρεμβατικά, μέσα,
- VI. εάν μία κατάσταση στρέβλωσης του ανταγωνισμού από την πρότερη συμμετοχή των οικονομικών φορέων κατά την προετοιμασία της διαδικασίας σύναψης σύμβασης, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 48 του ν. 4412/2016, δεν μπορεί να θεραπευθεί με άλλα, λιγότερο παρεμβατικά μέσα,
- VII. εάν ο οικονομικός φορέας έχει επιδείξει σοβαρή ή επαναλαμβανόμενη πλημμέλεια κατά την εκτέλεση ουσιώδους απαίτησης στο πλαίσιο προηγούμενης δημόσιας σύμβασης, προηγούμενης σύμβασης με αναθέτοντα φορέα ή προηγούμενης σύμβασης



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

παραχώρησης που είχε ως αποτέλεσμα την πρόωρη καταγγελία της προηγούμενης σύμβασης, αποζημιώσεις ή άλλες παρόμοιες κυρώσεις,

- VIII.** εάν ο οικονομικός φορέας έχει κριθεί ένοχος σοβαρών ψευδών δηλώσεων κατά την παροχή των πληροφοριών που απαιτούνται για την εξακρίβωση της απουσίας των λόγων αποκλεισμού ή την πλήρωση των κριτηρίων επιλογής, έχει αποκρύψει τις πληροφορίες αυτές ή δεν είναι σε θέση να προσκομίσει τα δικαιολογητικά που απαιτούνται κατ' εφαρμογή του άρθρου 79,
- IX.** εάν ο οικονομικός φορέας επιχειρεί να επηρεάσει με αθέμιτο τρόπο τη διαδικασία λήψης αποφάσεων της Αναθέτουσας Αρχής, να αποκτήσει εμπιστευτικές πληροφορίες που ενδέχεται να του αποφέρουν αθέμιτο πλεονέκτημα στη διαδικασία σύναψης σύμβασης ή να παράσχει εξ αμελείας παραπλανητικές πληροφορίες που ενδέχεται να επηρεάσουν ουσιωδώς τις αποφάσεις που αφορούν τον αποκλεισμό, την επιλογή ή την ανάθεση,
- X.** εάν η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να αποδείξει, με τα κατάλληλα μέσα, ότι ο οικονομικός φορέας έχει διαπράξει σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα, το οποίο θέτει εν αμφιβολώ την ακεραιότητά του.
- XI.** Σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο κατά τη διάρκεια της διαδικασίας σύναψης σύμβασης, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να αποκλείει οικονομικό φορέα, όταν αποδεικνύεται ότι ο οικονομικός φορέας, βρίσκεται λόγω πράξεων ή παραλείψεων αυτού, είτε πριν, είτε κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ανάθεσης, σε μία από τις περιπτώσεις της παρ. 2 του άρθρου 18 του Ν. 4412/2016, σχετικά με τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από τις διατάξεις της περιβαλλοντικής, κοινωνικοασφαλιστικής και εργατικής νομοθεσίας, που έχουν θεσπισθεί με το δίκαιο της Ένωσης, το εθνικό δίκαιο, συλλογικές συμβάσεις ή διεθνείς διατάξεις περιβαλλοντικού, κοινωνικού και εργατικού δικαίου.

Κατά παρέκκλιση από τα προαναφερόμενα οριζόμενα, η Αναθέτουσα Αρχή μπορεί να μην αποκλείει έναν οικονομικό φορέα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 73 του Ν. 4412/2016.

Άρθρο 5 Κριτήριο ανάθεσης

Κριτήριο ανάθεσης της Σύμβασης είναι η πλέον συμφέρουσα από οικονομική άποψη προσφορά με βάση τη βέλτιστη σχέση ποιότητας – τιμής .

Άρθρο 6. Χρόνος ισχύος προσφορών

I. Οι προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους υποψηφίους αναδόχους για χρονικό διάστημα **εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού**. Εάν οι διαγωνιζόμενοι κληθούν να παρατείνουν την ισχύ των προσφορών τους, σύμφωνα με τον



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.ΠΙ.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

N. 4412/2016, άρθρο 97, παρ. 4 και αποδεχθούν την παράταση, οι προσφορές τους ισχύουν και τους δεσμεύουν και για το επιπλέον αυτό χρονικό διάστημα.

II. Προσφορά που ορίζει χρόνο ισχύος μικρότερο του προβλεπόμενου από τη διακήρυξη, απορρίπτεται ως απαράδεκτη.

III. Η ισχύς της προσφοράς μπορεί να παρατείνεται εγγράφως, εφόσον τούτο ζητηθεί από την αναθέτουσα αρχή, πριν από τη λήξη της, κατ' ανώτατο όριο 180 ημερών.

Μετά τη λήξη και του παραπάνω χρονικού ορίου παράτασης ισχύος της προσφοράς, τα αποτελέσματα του διαγωνισμού υποχρεωτικά ματαιώνονται, εκτός αν η αναθέτουσα αρχή κρίνει, κατά περίπτωση, αιτιολογημένα, ότι η συνέχιση της διαδικασίας εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον, οπότε οι οικονομικοί φορείς που συμμετέχουν στη διαδικασία μπορούν να επιλέξουν είτε να παρατείνουν την προσφορά τους, εφόσον τους ζητηθεί πριν την πάροδο του ανωτέρω ανώτατου ορίου παράτασης της προσφοράς τους είτε όχι. Στην τελευταία περίπτωση, η διαδικασία συνεχίζεται με όσους παρέτειναν τις προσφορές τους και αποκλείονται οι λοιποί οικονομικοί φορείς.

Άρθρο 7. Απόρριψη προσφορών

Η αναθέτουσα αρχή με βάση τα αποτελέσματα του ελέγχου και της αξιολόγησης των προσφορών, απορρίπτει προσφορά όπως προβλέπεται στο άρθρο 91 του Ν. 4412/2016.

Άρθρο 8. Εγγυήσεις

Ο ανάδοχος, υποχρεούται να καταθέσει εγγύηση καλής εκτέλεσης των όρων της σύμβασης, προ ή κατά την υπογραφή της, το ύψος της οποίας καθορίζεται σε ποσοστό 5% της συμβατικής αξίας, χωρίς ΦΠΑ και αορίστου ισχύος. Η εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης δεν επιστρέφεται πριν την ολοκλήρωση όλων των προβλεπόμενων από τη σύμβαση ελέγχων και τη σύνταξη των σχετικών πρωτοκόλλων. **Ο ανάδοχος ευθύνεται για την καλή λειτουργία της πλατφόρμας και προσφέρει εγγύηση καλής λειτουργίας αυτής διάρκειας ενός έτους, όπως αυτή προβλέπεται και αναλυτικά περιγράφεται στην Τεχνική Υποστήριξη και Συντήρηση της παρούσης και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής.** Σε περίπτωση αθέτησης των υποχρεώσεων του, ο Ανάδοχος κηρύσσεται έκπτωτος με απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής κατόπιν εισηγήσεως του οργάνου που είναι αρμόδιο για τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών και επιβάλλονται σε αυτόν οι κυρώσεις που προβλέπονται από το άρθρο 203 του ν. 4412/2016.

Άρθρο 9. Πληρωμή

Η αμοιβή του αναδόχου θα καταβάλλεται εντός δύο (2) μηνών, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο Ζ του άρθρου πρώτου του Ν. 4152/2013 (ΥΕΚ 107/Α'/19-5-2013) «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/7 της 16ης Φεβρουαρίου 2011



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

για την καταπολέμηση των καθυστερήσεων πληρωμών στις εμπορικές συναλλαγές» και θα πραγματοποιηθεί σύμφωνα με το άρθρο 200 του Ν. 4412/2016, με την έκδοση του σχετικού τιμολογίου από τον ανάδοχο, υπό τον όρο ότι η παροχή των υπηρεσιών θα γίνει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την σύμβαση.

Οι πληρωμές θα γίνονται με την προσκόμιση των νομίμων παραστατικών και δικαιολογητικών που προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις, καθώς και κάθε άλλου δικαιολογητικού που τυχόν ήθελε ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες, που διενεργούν τον έλεγχο και την πληρωμή. Στην αμοιβή του αναδόχου, χωρίς ΦΠΑ, περιλαμβάνονται όλες οι νόμιμες κρατήσεις.

Άρθρο 10. Κρατήσεις

Οι κρατήσεις που βαρύνουν τον προμηθευτή είναι:

- 0,06% υπέρ ΕΑΑΔΗΣΥ σύμφωνα με το Ν. 4013/2011, έτσι όπως τροποποιήθηκε από την παράγραφο 7, του άρθρου 375, του Ν. 4412/2016,
- Χαρτόσημο ΕΑΑΔΗΣΥ 3% επί ΕΑΑΔΗΣΥ,
- ΟΓΑ χαρτοσήμου 20% επί χαρτ. ΕΑΑΔΗΣΥ,
- 0,06% υπέρ της Αρχής Εξέτασης Προδικαστικών Προσφυγών (Α.Ε.Π.Π.) [ΦΕΚ 969/Β/22-03-2017]
- 2% υπέρ των οργανισμών Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με το Ν. 3580/2007
- Φόρος του άρθρου 64 παρ. 2 του Ν. 4172/2013 [ΦΕΚ Α 167 23.7.2013] σε συνδυασμό με την ΠΟΛ 1120/25.4.2014

Άρθρο 11. Διάρκεια Σύμβασης

Η διάρκεια του έργου ορίζεται από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και δύο (2) μήνες μετά.

Άρθρο 12. Οικονομικοί όροι – Διάρκεια Σύμβασης

Ο Ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να παρουσιαστεί στην αρμόδια υπηρεσία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και να προσκομίσει εντός δέκα ημερών τα δικαιολογητικά κατακύρωσης που αναφέρονται κατωτέρω στην παρούσα σε κλειστό φάκελο ο οποίος αποσφραγίζεται και ελέγχεται από την αρμόδια επιτροπή διενέργειας. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 103 παρ. 6 του Ν. 4412/2016.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ακολουθώς ο Ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να παρουσιαστεί στην αρμόδια υπηρεσία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. για την υπογραφή της σχετικής σύμβασης εντός είκοσι (20) ημερών, από την έγγραφη ειδοποίησή του σύμφωνα με το άρθρο 105 του Ν. 4412/2016

Πίνακες Δικαιολογητικών κατά την Κατακύρωση ανά Κατηγορία

Πίνακας 1 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Έλληνες πολίτες

1. Πιστοποιητικό του οικείου Επιμελητηρίου, με το οποίο να πιστοποιείται αφενός η εγγραφή του Υποψηφίου Αναδόχου σε αυτό και το ειδικό επάγγελμά του ή βεβαίωση αρμόδιας αρχής με την οποία να πιστοποιείται αφενός η άσκηση του επαγγέλματός του κατά την ημέρα διενέργειας του Διαγωνισμού, αφετέρου, ότι εξακολουθεί να παραμένει εγγεγραμμένος μέχρι της επίδοσης της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης.

2. Απόσπασμα ποινικού μητρώου έκδοσης του τελευταίου τριμήνου πριν από την κοινοποίηση της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης από το οποίο να προκύπτει ότι:

1/ δεν έχει καταδικασθεί με αμετάκλητη δικαστική απόφαση

α) για κάποιο από τα αδικήματα του αρ. 73 του Ν.4412/2016

β) για κάποιο από τα αδικήματα της υπεξαίρεσης, απάτης, της εκβίασης, της πλαστογραφίας, της ψευδορκίας, της δωροδοκίας και της δόλιας χρεοκοπίας

2/δεν έχει καταδικαστεί βάσει απόφασης που έχει ισχύ δεδικασμένου, σύμφωνα με τις διατάξεις της χώρας που εκδόθηκε η απόφαση, για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική του διαγωγή.

3. Πιστοποιητικό αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής Αρχής, έκδοσης τελευταίου εξαμήνου πριν την κοινοποίηση της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης, από το οποίο να προκύπτει ότι ο Υποψήφιος Ανάδοχος δεν τελεί υπό πτώχευση, εκκαθάριση, παύση εργασιών, αναγκαστική διαχείριση, πτωχευτικό συμβιβασμό και δεν έχει κινηθεί σε βάρος του διαδικασία κήρυξης πτώχευσης, εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης, πτωχευτικού συμβιβασμού. Σε περίπτωση



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας 1 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Έλληνες πολίτες

εγκατάστασής του στην αλλοδαπή, το εν λόγω πιστοποιητικό εκδίδεται με βάση την ισχύουσα νομοθεσία της χώρας που είναι εγκατεστημένος, από την οποία και εκδίδεται το σχετικό πιστοποιητικό.

4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, στην οποία ο Υποψήφιος Ανάδοχος θα δηλώνει όλους τους Οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) στους οποίους οφείλει να καταβάλει εισφορές για το απασχολούμενο από αυτόν προσωπικό.

5. Πιστοποιητικά που εκδίδονται από αρμόδια κατά περίπτωση Αρχή, από τα οποία να προκύπτει ότι κατά την ημερομηνία της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης, ο Υποψήφιος Ανάδοχος είναι ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις του που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις του. Σε περίπτωση εγκατάστασής του στην αλλοδαπή, τα εν λόγω πιστοποιητικά εκδίδονται με βάση την ισχύουσα νομοθεσία της χώρας που είναι εγκατεστημένος, από την οποία και εκδίδονται τα σχετικά πιστοποιητικά.

Σε περίπτωση που ορισμένα από τα πιο πάνω δικαιολογητικά δεν εκδίδονται ή δεν καλύπτουν στο σύνολό τους όλες τις πιο πάνω περιπτώσεις, πρέπει επί ποινή αποκλεισμού να αναπληρωθούν με ένορκη βεβαίωση του Υποψηφίου Αναδόχου, ενώπιον συμβολαιογράφου ή Ειρηνοδίκη, στην οποία θα δηλώνεται ότι στη συγκεκριμένη χώρα δεν εκδίδονται τα συγκεκριμένα έγγραφα και ότι δεν συντρέχουν στον Υποψήφιο Ανάδοχο οι ανωτέρω νομικές καταστάσεις. Η ένορκη αυτή βεβαίωση, έκδοσης του τελευταίου τριμήνου, πριν την κοινοποίηση της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης, θα υποβληθεί υποχρεωτικά μαζί με τα δικαιολογητικά του ανωτέρω πίνακα. μετά την σχετική έγγραφη εντολή.

Πίνακας 2 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Αλλοδαποί πολίτες

Τα πιστοποιητικά του παραπάνω πίνακα 1 ή άλλα ισοδύναμα έγγραφα ή αποδεικτικά μέσα εκδοθέντα από τις κατά περίπτωση αρμόδιες δικαστικές ή



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας 2 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Αλλοδαποί πολίτες

διοικητικές Αρχές της χώρας εγκατάστασής τους.

Πίνακας 3 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Ημεδαπά νομικά πρόσωπα

1. Πιστοποιητικό του οικείου Επιμελητηρίου, με το οποίο να πιστοποιείται αφενός η εγγραφή του Υποψηφίου Αναδόχου σε αυτό και το ειδικό επάγγελμά του ή βεβαίωση αρμόδιας αρχής με την οποία να πιστοποιείται η άσκηση του επαγγέλματός του κατά την ημέρα διενέργειας του Διαγωνισμού, αφετέρου, ότι εξακολουθεί να παραμένει εγγεγραμμένος μέχρι της επίδοσης της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης. Επιπλέον το αντίγραφο καταστατικού σύστασης και τυχόν τροποποιήσεων αυτού με πρόσφατο πιστοποιητικό από το Πρωτοδικείο ή το Γενικό Εμπορικό Μητρώο (Γ.Ε.Μ.Η.), περί καταχώρησης του καταστατικού σύστασης και των τυχόν τροποποιήσεων αυτού.

2. Απόσπασμα ποινικού μητρώου έκδοσης του τελευταίου τριμήνου πριν από την κοινοποίηση της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης από το οποίο να προκύπτει ότι:

1/ δεν έχει καταδικασθεί με αμετάκλητη δικαστική απόφαση

α) για κάποιο από τα αδικήματα του αρ. 73 του Ν.4412/2016

β) για κάποιο από τα αδικήματα της υπεξαίρεσης, απάτης, της εκβίασης, της πλαστογραφίας, της ψευδορκίας, της δωροδοκίας και της δόλιας χρεοκοπίας

2/δεν έχει καταδικαστεί βάσει απόφασης που έχει ισχύ δεδικασμένου, σύμφωνα με τις διατάξεις της χώρας που εκδόθηκε η απόφαση, για αδίκημα σχετικό με την επαγγελματική του διαγωγή.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας 3 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Ημεδαπά νομικά πρόσωπα

3. Πιστοποιητικό αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής Αρχής, έκδοσης τελευταίου εξαμήνου πριν την κοινοποίηση της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης, από το οποίο να προκύπτει ότι ο Υποψήφιος Ανάδοχος δεν τελεί υπό πτώχευση, εκκαθάριση, παύση εργασιών, αναγκαστική διαχείριση, πτωχευτικό συμβιβασμό και δεν έχει κινηθεί σε βάρος του διαδικασία κήρυξης πτώχευσης, εκκαθάρισης, αναγκαστικής διαχείρισης, πτωχευτικού συμβιβασμού. Σε περίπτωση εγκατάστασής του στην αλλοδαπή, το εν λόγω πιστοποιητικό εκδίδεται με βάση την ισχύουσα νομοθεσία της χώρας που είναι εγκατεστημένος, από την οποία και εκδίδεται το σχετικό πιστοποιητικό.

4. Πιστοποιητικό αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής Αρχής, έκδοσης τελευταίου εξαμήνου πριν την κοινοποίηση της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης, από το οποίο να προκύπτει ότι ο Υποψήφιος Ανάδοχος δεν τελεί υπό κοινή εκκαθάριση του Κ.Ν. 2190/1920, όπως εκάστοτε ισχύει, ή ειδική εκκαθάριση του Ν. 1892/1990 (Α' 101), όπως ισχύει, ή άλλες ανάλογες καταστάσεις και ότι δεν τελεί υπό διαδικασία έκδοσης απόφασης κοινής ή ειδικής εκκαθάρισης των ανωτέρω νομοθετημάτων. Τα εν λόγω πιστοποιητικά εκδίδονται σύμφωνα με το άρθρο 73 του Ν. 4412/2016.

5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, στην οποία ο νόμιμος εκπρόσωπος του Υποψηφίου Αναδόχου θα δηλώνει όλους τους Οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) στους οποίους ο Υποψήφιος Ανάδοχος οφείλει να καταβάλει εισφορές για το απασχολούμενο από αυτόν προσωπικό.

6. Πιστοποιητικά που εκδίδονται από αρμόδια κατά περίπτωση Αρχή, από τα οποία να προκύπτει ότι κατά την ημερομηνία της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης, ο Υποψήφιος Ανάδοχος είναι ενήμερος ως προς τις υποχρεώσεις του που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις του.



Πίνακας 3 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Ημεδαπά νομικά πρόσωπα

7. Όλα τα έγγραφα από τα οποία προκύπτει η σύσταση και η εκπροσώπηση του Υποψηφίου Αναδόχου, και η τήρηση των προβλεπόμενων στον νόμο διατυπώσεων δημοσιότητας για τη σύσταση του Υποψηφίου Αναδόχου, την τροποποίηση του καταστατικού του και τον διορισμό των εκπροσώπων του.

Σε περίπτωση που ορισμένα από τα πιο πάνω δικαιολογητικά δεν εκδίδονται ή δεν καλύπτουν στο σύνολό τους όλες τις πιο πάνω περιπτώσεις πρέπει, επί ποινή αποκλεισμού, να αναπληρωθούν με ένορκη βεβαίωση του Υποψηφίου Αναδόχου, ενώπιον συμβολαιογράφου ή Ειρηνοδίκη, στην οποία θα δηλώνεται ότι στη συγκεκριμένη χώρα δεν εκδίδονται τα συγκεκριμένα έγγραφα και ότι δεν συντρέχουν στον Υποψήφιο Ανάδοχο οι ανωτέρω νομικές καταστάσεις. Η ένορκη αυτή βεβαίωση, έκδοσης του τελευταίου τριμήνου, πριν την κοινοποίηση της σχετικής έγγραφης ειδοποίησης, θα υποβληθεί υποχρεωτικά μαζί με τα δικαιολογητικά του ανωτέρω πίνακα, μετά την σχετική έγγραφη εντολή.

Πίνακας 4 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Αλλοδαπά νομικά πρόσωπα

Για τα αλλοδαπά νομικά πρόσωπα ισχύουν τα όσα αναφέρονται σε σχέση με τα δικαιολογητικά συμμετοχής για τα ημεδαπά νομικά πρόσωπα.

Αν σε κάποια χώρα δεν εκδίδονται τα παραπάνω πιστοποιητικά ή έγγραφα, ή δεν καλύπτουν όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, μπορούν να αντικατασταθούν από ένορκη βεβαίωση του ενδιαφερομένου, η οποία γίνεται ενώπιον δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή συμβολαιογράφου ή οποιασδήποτε άλλης αρμόδιας αρχής της χώρας εγκατάστασης. Σε χώρες όπου δεν προβλέπεται ένορκη βεβαίωση, δύναται να αντικατασταθεί αυτή από υπεύθυνη δήλωση. Όπου απαιτείται Υπεύθυνη Δήλωση, νοείται για τους μεν ημεδαπούς Υπεύθυνη Δήλωση σύμφωνα με τον Ν. 1599/86 του νομίμου εκπροσώπου του νομικού προσώπου ή Υπεύθυνη Δήλωση του φυσικού προσώπου και για τους δε αλλοδαπούς, κείμενο ανάλογης αποδεικτικής αξίας το οποίο θα συνοδεύεται από επίσημη μετάφραση του στα Ελληνικά κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 454 του Κ.Πολ.Δικ και του Κώδικα περί Δικηγόρων.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας 5 – Δικαιολογητικά κατακύρωσης – Ενώσεις / Κοινοπραξίες

Για κάθε μέλος της Ένωσης/Κοινοπραξίας πρέπει να κατατεθούν όλα τα Δικαιολογητικά, ανάλογα με την περίπτωση (ημεδαπό/αλλοδαπό φυσικό πρόσωπο, ημεδαπό/αλλοδαπό νομικό πρόσωπο).

Ο Ανάδοχος μπορεί κατά των αποφάσεων που επιβάλλουν σε βάρος του κυρώσεις, να ασκήσει προσφυγή, μέσα σε ανατρεπτική προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία που έλαβε γνώση της σχετικής απόφασης. Επί της προσφυγής, αποφασίζει το αρμόδιο αποφαινόμενο όργανο, ύστερα από γνωμοδότηση του αρμόδιου συλλογικού οργάνου. Η εν λόγω απόφαση δεν επιδέχεται προσβολή με άλλη οποιασδήποτε φύσεως διοικητική προσφυγή (Ν. 4412/2016, άρθρο 205).

Το κείμενο της σύμβασης κατισχύει κάθε άλλου κειμένου στο οποίο στηρίζεται, εκτός κατάδηλων σφαλμάτων ή παραδρομών.

Κατά την εκτέλεση της σύμβασης ο Ανάδοχος τηρεί τις υποχρεώσεις στους τομείς του περιβαλλοντικού, κοινωνικοασφαλιστικού και εργατικού δικαίου, που έχουν θεσπιστεί με το δίκαιο της Ένωσης, το εθνικό δίκαιο, συλλογικές συμβάσεις ή διεθνείς διατάξεις περιβαλλοντικού, κοινωνικοασφαλιστικού και εργατικού δικαίου, οι οποίες απαριθμούνται στο Παράρτημα Χ του Προσαρτήματος Α του ν. 4412/2016.

Η τήρηση των εν λόγω υποχρεώσεων από τον Ανάδοχο και τους υπεργολάβους του ελέγχεται και βεβαιώνεται από τα όργανα που επιβλέπουν την εκτέλεση της σύμβασης και τις αρμόδιες δημόσιες αρχές και υπηρεσίες που ενεργούν εντός των ορίων της ευθύνης και της αρμοδιότητάς τους (Ν. 4412/2016, άρθρο 130).

Για θέματα που δεν ρυθμίζονται ρητά από τη σύμβαση και τα παραρτήματα αυτής ή σε περίπτωση που ανακύψουν αντικρουόμενοι / αντιφατικοί όροι αυτής, για την ερμηνεία της λαμβάνονται υπόψη κατά σειρά η παρούσα διακήρυξη, η απόφαση κατακύρωσης και η προσφορά του οικονομικού φορέα.

Η σύμβαση θεωρείται ότι έχει εκτελεστεί όταν παρασχεθεί οριστικά το σύνολο της υπηρεσίας, γίνει η αποπληρωμή του συμβατικού τιμήματος και εκπληρωθούν οι τυχόν λοιπές συμβατικές υποχρεώσεις από τα συμβαλλόμενα μέρη.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Το ΔΣ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. έχει δικαίωμα να διακόψει μερικά ή ολικά την παροχή υπηρεσιών από τον Ανάδοχο με την προϋπόθεση ότι θα τον ειδοποιήσει με αιτιολογημένο έγγραφο είκοσι (20) ημέρες πριν. Η προθεσμία αυτή δεν ισχύει σε περίπτωση που κηρυχθεί έκπτωτος.

Το ΔΣ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. ματαιώνει ή δύναται να ματαιώσει εν όλω ή εν μέρει αιτιολογημένα τη διαδικασία ανάθεσης, για τους λόγους και υπό τους όρους του άρθρου 106 του ν. 4412/2016, μετά από γνώμη της αρμόδιας Επιτροπής του Διαγωνισμού. Επίσης, αν διαπιστωθούν σφάλματα ή παραλείψεις σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας ανάθεσης, μπορεί, μετά από γνώμη του αρμόδιου οργάνου, να ακυρώσει μερικώς τη διαδικασία ή να αναμορφώσει ανάλογα το αποτέλεσμα της ή να αποφασίσει την επανάληψή της από το σημείο που εμφιλοχώρησε το σφάλμα ή η παράλειψη.

Δεν επιτρέπεται η μεταβίβαση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του Αναδόχου σε άλλο πρόσωπο φυσικό ή νομικό.

Σε αντικειμενικά δικαιολογημένες περιπτώσεις, εφόσον συμφωνήσουν προς τούτο και τα δύο συμβαλλόμενα μέρη, μπορεί να τροποποιείται η σύμβαση, μόνον σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του άρθρου 132 του Ν. 4412/2016 και κατόπιν γνωμοδότησης του αρμοδίου οργάνου.

Άρθρο 13. Ενστάσεις

Ένσταση κατά της διακήρυξης υποβάλλεται μέχρι πέντε (5) ημέρες πριν από την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των προσφορών.

Ένσταση κατά πράξης της Αναθέτουσας Αρχής, υποβάλλεται εντός πέντε (5) ημερών από την κοινοποίηση της προσβαλλόμενης πράξης στον ενδιαφερόμενο οικονομικό φορέα.

Η ένσταση κατατίθεται ενώπιον της Αναθέτουσας Αρχής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 127 του Ν. 4412/2016.

Άρθρο 14. Ανωτέρα βία

Ο Ανάδοχος που επικαλείται ανωτέρα βία υποχρεούται, μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από τότε που συνέβησαν τα περιστατικά που συνιστούν την ανωτέρα βία, να αναφέρει εγγράφως αυτά και να προσκομίσει στην αναθέτουσα αρχή τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία (άρθρο 204 Ν. 4412/2016).

Άρθρο 15. Ποινικές ρήτρες

Αν οι υπηρεσίες παρασχεθούν από υπαιτιότητα του Αναδόχου μετά τη λήξη της διάρκειας της σύμβασης, και μέχρι λήξης του χρόνου της παράτασης που χορηγήθηκε, είναι δυνατόν



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

να επιβάλλονται εις βάρος του ποινικές ρήτρες, με αιτιολογημένη απόφαση της Αναθέτουσας Αρχής και σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 207 του Ν. 4412/2016.

Άρθρο 16. Γενικοί όροι

1. Επί διαφωνίας, κάθε διαφορά θα λύεται από τα Ελληνικά Δικαστήρια και συγκεκριμένα τα Δικαστήρια Αθηνών, εφαρμοστέο δε δίκαιο είναι πάντοτε το Ελληνικό.
2. Τα παραρτήματα που επισυνάπτονται αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας διακήρυξης.
3. Σε περίπτωση συνυποβολής με την προσφορά στοιχείων και πληροφοριών εμπιστευτικού χαρακτήρα η γνωστοποίηση των οποίων στους συνδιαγωνιζόμενους θα έθιγε τα έννομα συμφέροντά τους, τότε ο προσφέρων οφείλει να σημειώνει επ' αυτών την ένδειξη «πληροφορίες εμπιστευτικού χαρακτήρα». Η έννοια της πληροφορίας εμπιστευτικού χαρακτήρα αφορά μόνο στην προστασία του απορρήτου που καλύπτει τεχνικά ή εμπορικά ζητήματα της επιχείρησης του ενδιαφερομένου. Στην περίπτωση αυτή και εφόσον ο προσφέρων χαρακτηρίζει πληροφορίες ως «εμπιστευτικού χαρακτήρα», λόγω ύπαρξης τεχνικού ή εμπορικού απορρήτου, στη σχετική δήλωσή του, θα πρέπει να αναφέρει ρητά όλες τις σχετικές διατάξεις νόμου ή διοικητικές πράξεις που επιβάλλουν την εμπιστευτικότητα της συγκεκριμένης πληροφορίας. Στην αντίθετη περίπτωση θα δύνανται να λαμβάνουν γνώση αυτών των πληροφοριών οι συνδιαγωνιζόμενοι.
4. Τέλος για όσα δεν αναφέρονται λεπτομερώς στην παρούσα διακήρυξη, ισχύουν οι διατάξεις της κείμενης Νομοθεσίας.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

«Α. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, Β. ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ & Γ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ»

Α. Αναλυτικός οικονομικός πίνακας (1) με τις απαιτούμενες υπηρεσίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

A/A	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΧΩΡΙΣ ΦΠΑ [€]	ΦΠΑ [€]	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ ΜΕ ΦΠΑ [€]
1	ανάπτυξη και εγκατάσταση διαδικτυακής πλατφόρμας για την ηλεκτρονική καταχώριση κάθε κρούσματος Λοιμώδους Νοσήματος			

Β. Αναλυτικός πίνακας (2) με τις απαιτούμενες τεχνικές προδιαγραφές

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΗΤΑ	ΑΠΑΙΤΗΣΗ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ
1	Διαδικτυακή πλατφόρμα	<ul style="list-style-type: none">Υποσύστημα διαχείρισης χρηστώνΥποσύστημα αίτησης εγγραφήςΥποσύστημα στατιστικής ανάλυσης δεδομένωνΥποσύστημα εισαγωγής δεδομένων από διάφορες Βάσεις ΔεδομένωνΥπηρεσία επεξεργασίας λογαριασμού χρηστώνΥπηρεσία διαχείρισης φορμών και περιεχομένουΔιαλειτουργικότητα συστημάτωνΥπηρεσία καταγραφήςΥπηρεσία εξαγωγής δεδομένων και δημιουργίας αναφορών-εκθέσεωνΥπηρεσίας ειδοποίησης των χρηστώνΈξυπνη μηχανή αναζήτησης δεδομένων	1	ΝΑΙ	

Σημειώνεται ότι οι ανωτέρω πίνακες (1)&(2) της οικονομικής και τεχνικής προσφοράς θα πρέπει να έχουν συμπληρωθεί και συμπεριληφθεί στην προσφορά του αναδόχου επί ποινή απόρριψης

Γ. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

1. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ - ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΟΥ

Ο υποψήφιος ανάδοχος υποχρεούται να παρουσιάσει στην Τεχνική του Προσφορά μια ολοκληρωμένη μεθοδολογική προσέγγιση που θα ακολουθήσει για την υλοποίηση του έργου,



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις της αναθέτουσας αρχής όσον αφορά στο περιεχόμενο και τις προδιαγραφές του έργου.

Η μεθοδολογία που θα προτείνει ο ανάδοχος θα πρέπει να συμβάλλει στην αποτελεσματική υλοποίηση και παρακολούθηση του έργου. Ο ανάδοχος θα πρέπει να αναφέρει στην προσφορά του την προσέγγιση που θα υιοθετήσει σε σχέση με το σύνολο των πακέτων εργασίας του έργου, τις διαδικασίες μεταφοράς τεχνογνωσίας, τον τρόπο συνεργασίας με το προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., κ.λπ.

Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην ρεαλιστικότητα της μεθοδολογίας, σε σχέση με τις δυνατότητες και την ικανότητα του αναδόχου να εκτελέσει επιτυχώς το έργο στον προτεινόμενο από αυτόν χρόνο. Η περιγραφή της προτεινόμενης μεθοδολογίας θα πρέπει να αναπτυχθεί ως εξής:

- Αναλυτική περιγραφή του τρόπου με τον οποίο ο ανάδοχος σκοπεύει να προσεγγίσει το έργο.
- Προτεινόμενη μεθοδολογία και σχετικές τεχνικές αυτής για την υλοποίηση του συνόλου του έργου.
- Σχήμα διοίκησης έργου που διασφαλίζει την εμπλοκή των στελεχών που απαιτούνται από την πλευρά του αναδόχου και της αναθέτουσας αρχής για την επιτυχή ολοκλήρωση των ενεργειών του έργου.
- Τρόπος συνεργασίας των εμπλεκόμενων για την ορθή και έγκαιρη υλοποίηση του έργου.
- Προσδιορισμός και αναλυτική περιγραφή των παραδοτέων του έργου, όπως αυτά προκύπτουν από τις απαιτήσεις των προδιαγραφών της διακήρυξης και την προτεινόμενη μεθοδολογική προσέγγιση του υποψήφιου αναδόχου.
- Αναλυτικό χρονοδιάγραμμα υλοποίησης του έργου (διάγραμμα GANT) όπου θα απεικονίζονται οι δραστηριότητες, τα κυριότερα ορόσημα και τα παραδοτέα του έργου.
- Τονίζεται ότι το αναλυτικό χρονοδιάγραμμα των δραστηριοτήτων θα εξειδικεύεται πριν την έναρξη των σχετικών δραστηριοτήτων μετά από συνεργασία ή υπόδειξη της αναθέτουσας αρχής.

ΕΡΓΟ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

Στόχος του έργου είναι η δημιουργία μιας διαδικτυακής πλατφόρμας, στην οποία θα καταχωρούνται τα ατομικά δελτία δήλωσης κρουσμάτων (n=52 διαφορετικά νοσήματα), όπως αυτά σχεδιάστηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ και το τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης. Τα ατομικά δελτία δήλωσης κρουσμάτων είναι ειδικά ανά νόσημα ή ανά ομάδα νοσημάτων. Οι ελάχιστες πληροφορίες που συλλέγονται από τα εν λόγω δελτία, για



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

την εκπλήρωση των στόχων της επιτήρησης είναι: τα στοιχεία δηλούντος, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του κρούσματος, παράγοντες κινδύνου και προφύλαξης, ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων, κλινικά χαρακτηριστικά, εργαστηριακά ευρήματα και κατάταξη κρούσματος. Αναλυτικότερα, η δήλωση αποτελείται από δύο σταθερά τμήματα, το πρώτο περιέχει πληροφορίες που αναγράφουν την ημερομηνία δήλωσης του νοσήματος, τη μονάδα υγείας καθώς και τη Διεύθυνση Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας ή της Περιφέρειας και το δεύτερο περιλαμβάνει «πληροφορίες για τον ασθενή που πάσχει από το νόσημα». Τα υπόλοιπα τμήματα διαφοροποιούνται ανάλογα με τη δήλωση του κάθε νοσήματος, όπως αυτά ορίζονται στο Σφάλμα! Το αρχείο προέλευσης της αναφοράς δεν βρέθηκε. της παρούσας προκήρυξης και περιλαμβάνουν τα εξής πεδία:

1. Επιλογή κατηγορίας νοσήματος, από ομάδα νοσημάτων/Μορφή νόσου
2. Παράγοντες κινδύνου/Παράγοντες κινδύνου και προφύλαξης
3. Κλινικά χαρακτηριστικά
4. Εργαστηριακά ευρήματα
5. Κύρια χαρακτηριστικά νοσήματος
6. Κατάταξη κρούσματος
7. Χαρακτηριστικά ασθενών (μόνο για ΥΔ13)
8. Χαρακτηριστικά υπόπτου γεύματος-τρόφιμου (μόνο για ΥΔ13)

Τα 52 υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα που επιτηρούνται έως τώρα, ενδέχεται να αλλάξουν ανάλογα με τις αναδυόμενες ανάγκες από πλευράς προάσπισης της Δημόσιας Υγείας. Επίσης ενδέχεται να τροποποιηθεί ο αριθμός τους.

Η πληροφορία για τα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα θα καταχωρείται από τους κλινικούς και εργαστηριακούς ιατρούς μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας. Πρόσβαση στα δεδομένα όλων των Περιφερειών θα έχει ο κεντρικός φορέας (ΚΕΕΛΠΝΟ) και πρόσβαση σε επιμέρους δεδομένα ανάλογα με τη γεωγραφική κατανομή του κρούσματος, θα έχουν οι Περιφέρειες και οι Διευθύνσεις Δημόσιας υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων. Επίσης, θα δοθεί πρόσβαση σε κάθε νοσοκομείο (σε εξουσιοδοτημένους από τη Διοίκηση κάθε νοσοκομείου χρήστες) στα δεδομένα του. Ο κεντρικός φορέας (ΚΕΕΛΠΝΟ) θα επεξεργάζεται την πληροφορία σε καθημερινή βάση, παράγοντας τουλάχιστον ετήσιες εκθέσεις με τα



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

αποτελέσματα της ανάλυσης (δείκτες νοσηρότητας, διαχρονική εξέλιξη της νοσηρότητας, απεικόνιση της γεωγραφικής διασποράς, ανάλυση παραγόντων κινδύνου).

Το Έργο του αναδόχου αφορά στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη Διαδικτυακής πλατφόρμας που πλαισιώνουν την υλοποίηση της πράξης «**Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση**» και περιλαμβάνει τα ακόλουθα παραδοτέα:

- **P1.1.** Διαδικτυακή πλατφόρμα για την υποχρεωτική δήλωση νοσημάτων
- **P1.2.** Τεχνικό εγχειρίδιο χρήσης και τεκμηρίωσης (user manual)
- **P1.3.** Εκπαίδευση χρηστών και διαχειριστών στην διαδικτυακή πλατφόρμα υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων

Σημείωση: Τα παραπάνω θα υλοποιηθούν σε στενή συνεργασία ή/ και υπόδειξη της Αναθέτουσας Αρχής.

Πιο συγκεκριμένα το έργο του αναδόχου αφορά την παροχή των παρακάτω υπηρεσιών και προμηθειών:

I) Διαδικτυακή πλατφόρμα για την υποχρεωτική δήλωση νοσημάτων

Η διαδικτυακή πλατφόρμα θα χρησιμοποιηθεί για: α) την καταχώρηση των ατομικών δελτίων δήλωσης κρουσμάτων, β) τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων γ) την εισαγωγή δεδομένων από τις υπάρχουσες βάσεις υποχρεωτικής δήλωσης της αναθέτουσας αρχής στη βάση δεδομένων της διαδικτυακής πλατφόρμας.

II) Τεχνικό εγχειρίδιο χρήσης και τεκμηρίωσης (user manual)

Ο ανάδοχος θα πρέπει να παραδώσει τεχνικό εγχειρίδιο χρήσης και τεκμηρίωσης (user manual) της διαδικτυακής πλατφόρμας σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή.

III) Εκπαίδευση χρηστών και διαχειριστών στην διαδικτυακή πλατφόρμα δήλωσης νοσημάτων

Εκπαίδευση των χρηστών και των διαχειριστών της διαδικτυακής πλατφόρμας στο χώρο του ΚΕΕΛΠΝΟ (≥40 ώρες). Οι προτεινόμενες υπηρεσίες εκπαίδευσης θα πρέπει να περιγράφονται αναλυτικά στην πρόταση του Υποψηφίου Αναδόχου.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των ανωτέρω υπηρεσιών και προμηθειών:

I) Διαδικτυακή πλατφόρμα για την υποχρεωτική δήλωση νοσημάτων



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Το παρόν έργο αφορά στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και τη λειτουργία της διαδικτυακής πλατφόρμας της πράξης. Η διαδικτυακή πλατφόρμα θα χρησιμοποιηθεί για: α) την καταχώρηση των ατομικών δελτίων δήλωσης κρουσμάτων μόνο από ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών ή ιδιώτη ιατρό, ή εργαστηριακό, στα πλαίσια της νόμιμης λειτουργίας του, β) τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, γ) την εισαγωγή δεδομένων από τις υπάρχουσες βάσεις υποχρεωτικής δήλωσης της αναθέτουσας αρχής στη βάση δεδομένων της διαδικτυακής πλατφόρμας.

Γενική Αρχιτεκτονική

Η διαδικτυακή πλατφόρμα που θα αναπτυχθεί θα είναι βασισμένη στην υπηρεσία του παγκόσμιου ιστού (web-based). Θα πρέπει να έχει ανοικτή αρχιτεκτονική και να μπορεί να εξάγει πληροφορίες μέσω πρωτοκόλλων REST / SOAP, καθιστώντας έτσι δυνατή τη διασύνδεσή της με άλλες τεχνολογίες του διαδικτύου. Η δομή και το περιεχόμενο της πλατφόρμας θα πρέπει να είναι πλήρως παραμετροποιήσιμα, επιτρέποντας στους διαχειριστές του να παραμετροποιήσουν μέσω γραφικών διεπαφών όσο το δυνατόν περισσότερα στοιχεία. Αυτό θα δώσει μια ευελιξία στο σύστημα να προσαρμόζεται συνεχώς σε νέες ανάγκες, καθώς αυτές εμφανίζονται. Θα πρέπει επίσης να διαθέτει μηχανισμό απλής και σύνθετης αναζήτησης των δεδομένων.

Η γενική αρχιτεκτονική της πλατφόρμας που θα κατασκευαστεί θα πρέπει να αποτελείται από υποσυστήματα, τα οποία θα εξυπηρετούν διαφορετικούς σκοπούς. Τα υποσυστήματα αυτά είναι: α) Το υποσύστημα διαχείρισης χρηστών, β) το υποσύστημα αίτησης εγγραφής, γ) το υποσύστημα στατιστικής ανάλυσης δ) το υποσύστημα εισαγωγής δεδομένων από διάφορες Βάσεις Δεδομένων (ΒΔ). Τα διαφορετικά αυτά υποσυστήματα θα ενοποιούνται κάτω από ένα ενιαίο πλαίσιο (framework) και περιβάλλον διεπαφής.

Το σύστημα που θα κατασκευαστεί θα πρέπει να είναι ανοικτού κώδικα, χωρίς περιοριστικούς όρους χρήσης και διάθεσης και να έχει ανοικτή αρχιτεκτονική επιτρέποντας την εύκολη ανάπτυξη νέων υπηρεσιών. Η γενική φιλοσοφία θα πρέπει να ακολουθεί τις σύγχρονες τάσεις για «Ανοικτή Αρχιτεκτονική» (OpenArchitecture) και «Ανοιχτά Συστήματα» (OpenSystems). Ο όρος «ανοιχτό» υποδηλώνει κατά βάση την ανεξαρτησία από συγκεκριμένο προμηθευτή και την υποχρεωτική χρήση προτύπων (Standards). Για τη βελτιστοποίηση του λογισμικού και των διαδικασιών της



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

πλατφόρμας θα υιοθετηθεί η χρήση ανοικτών προτύπων (OpenStandards) και ανοικτών μορφών (OpenFormats) για τα δεδομένα και το περιεχόμενο.

Θα πρέπει να υποστηρίζει HTML5, να είναι πλήρως συμβατό με φυλλομετρητές όπως Internet Explorer, Mozilla, Opera, Safari, Google Chrome καθώς και με φυλλομετρητές κινητών συσκευών (mobilebrowsers). Η δομή του θα πρέπει να είναι συμβατή με λειτουργικά συστήματα τύπου Windows, Linux, Unix, με RDBMS και κατά προτίμηση MySQL, καθώς και με διαδικτυακούς εξυπηρετητές (web server) τύπου IIS, Apache.

Θα πρέπει να αναπτυχθεί και να υποστηρίζει δύο (2) γλώσσες (Ελληνική και Αγγλική).

Θα πρέπει να υποστηρίζει δυναμικές σελίδες με υψηλό επίπεδο αλληλεπίδρασης, οι οποίες θα υποστηρίζουν τις σύγχρονες Web 2.0 τεχνολογίες οι οποίες χρησιμοποιούνται από τις σύγχρονες εφαρμογές διαδικτύου (web).

Επίσης, θα πρέπει να υποστηρίζει AJAX έτσι ώστε να ανασχεδιάζεται κάθε φορά μόνο το περιεχόμενο της σελίδας το οποίο ανανεώνεται και όχι ολόκληρη η σελίδα στον browser.

Ο κώδικας της εφαρμογής θα πρέπει να αναπτυχθεί με βάση τις σύγχρονες τεχνικές ανάπτυξης κώδικα και θα πρέπει να συνοδεύεται με πλήρη τεκμηρίωση και όλα τα υποπρογράμματα ελέγχου σε επίπεδο unit testing άλλα και integration testing.

Θα πρέπει να υποστηρίζει τη λειτουργία των επιμέρους φορμών εισαγωγής δεδομένων, υποσυστημάτων και λύσεων, σε ένα ολοκληρωμένο περιβάλλον, το οποίο θα αποτελέσει το βασικό «χώρο εργασίας» για τους «διαχειριστές» και τους εξουσιοδοτημένους χρήστες των εφαρμογών του με στόχο την:

- Επιλογή κοινών και φιλικών τρόπων παρουσίασης, αναφορικά με τις διεπαφές των χρηστών με την εφαρμογή.
- Χρήση συστημάτων διαχείρισης σχεσιακών βάσεων δεδομένων (RDBMS) για την ευκολία διαχείρισης του αναμενόμενου όγκου δεδομένων, για τη δυνατότητα δημιουργίας εφαρμογών φιλικών προς τον χρήστη.
- Χρήση συλλογής εργαλείων ανάπτυξης, συντήρησης και διαχείρισης των εφαρμογών και των εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν, η οποία θα είναι συμβατή με την επιλεγθείσα βάση δεδομένων.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Για τη μεθοδολογία δημιουργίας της διαδικτυακής πλατφόρμας θα ληφθούν υπόψη το Ελληνικό Πλαίσιο Παροχής Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, τα Πρότυπα Διαλειτουργικότητας καθώς και τα πρότυπα ηλεκτρονικής υγείας (e-health). Η πλατφόρμα θα λειτουργεί και θα είναι συμβατή με τις προδιαγραφές προσβασιμότητας, όπως αυτές περιγράφονται στα διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα.

Η διαδικτυακή πλατφόρμα θα ανέβει σε subdomain του χώρου keelrno.gr και θα φιλοξενηθεί στον κεντρικό διακομιστή (server) που θα αποκτηθεί στα πλαίσια της πράξης.

Δομή περιεχομένου: Η διαδικτυακή πλατφόρμα θα περιέχει πληροφορία που απευθύνεται σε ομάδες χρηστών όπως:

- 1) Ιατροί, εργαστηριακοί ιατροί, ιδιώτες ιατροί, στα πλαίσια της νόμιμης λειτουργίας τους
- 2) Το προσωπικό επιδημιολογικής επιτήρησης του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
- 3) Εξουσιοδοτημένο προσωπικό από τις 13 διοικητικές (αιρετές) Περιφέρειες
- 4) Εξουσιοδοτημένο προσωπικό από τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων
- 5) Εξουσιοδοτημένο προσωπικό από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων

Για την πλοήγηση στο περιεχόμενο θα υλοποιηθεί ένας εύχρηστος μηχανισμός πολυεδρικής πλοήγησης ο οποίος θα επιτρέπει την εύκολη επιλογή του σχετικού υποσυνόλου της πλατφόρμας ανάλογα με το τι αναζητά ο κάθε χρήστης ή με βάση τον ρόλο του. Επιπλέον θα υλοποιηθεί και μηχανισμός αναζήτησης με λέξεις-κλειδιά.

Οι υπηρεσίες και τα υποσυστήματα που θα αναπτυχθούν περιγράφονται αναλυτικότερα ως εξής:

Υποσύστημα διαχείρισης χρηστών: Η υπηρεσία διαχείρισης χρηστών επιτρέπει τη δημιουργία-διαχείριση λογαριασμών χρηστών, οι οποίοι χωρίζονται στις εξής **έξι (6)** βασικές κατηγορίες:

- Διαχειριστές της πλατφόρμας οι οποίοι θα μπορούν να δημιουργήσουν λογαριασμούς για όλους τους ρόλους χρήστη, να εισάγουν / τροποποιούν το περιεχόμενο στην πλατφόρμα και γενικά να διαχειριστούν τις επιμέρους υπηρεσίες της πλατφόρμας έχοντας πλήρη έλεγχο σε αυτές.
- Βοηθοί Διαχειριστών της πλατφόρμας στην οποία εντάσσονται χρήστες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. οι οποίοι θα έχουν πρόσβαση σε όλα τα δεδομένα (συνολικά, ανά Περιφέρεια, ανά Περιφερειακή Ενότητα και ανά Νοσοκομείο), θα έχουν πρόσβαση στη στατιστική ανάλυση δεδομένων (συνολικά, ανά Περιφέρεια, ανά Περιφερειακή Ενότητα και ανά Νοσοκομείο).



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Χρήστες από τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων, οι οποίοι θα έχουν πρόσβαση μόνο στα δεδομένα (κρούσματα) που αφορούν την περιφερειακή ενότητά τους καθώς και στο υποσύστημα στατιστικής ανάλυσης για τα δεδομένα της περιφερειακής ενότητάς τους .
- Χρήστες από τις 13 διοικητικές (αιρετές) Περιφέρειες, οι οποίοι θα έχουν πρόσβαση μόνο στα δεδομένα της Περιφέρειας που διαχειρίζονται καθώς και στο υποσύστημα στατιστικής ανάλυσης για δεδομένα της Περιφέρειάς τους.
- Χρήστες από τις Διοικήσεις των νοσοκομείων της χώρας: στην οποία εντάσσονται εξουσιοδοτημένοι χρήστες που ορίζονται από τη Διοίκηση των νοσοκομείων, οι οποίοι θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα που σχετίζονται με το νοσοκομείο τους, καθώς και στο υποσύστημα στατιστικής ανάλυσης για δεδομένα που αφορούν μόνο στο νοσοκομείο τους.
- Απλοί Χρήστες οι οποίοι θα μπορούν μόνο να εισάγουν τα δεδομένα στις φόρμες υποχρεωτικής δήλωσης νοσημάτων στην πλατφόρμα

Η υπηρεσία διαχείρισης χρηστών θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα εισαγωγής στοιχείων επικοινωνίας για τους χρήστες και να ορίσει για κάθε χρήστη τις υπηρεσίες στις οποίες θα έχει πρόσβαση καθώς και τους ρόλους. Θα δημιουργηθούν διαφορετικές ομάδες χρηστών με διαβαθμισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες της πλατφόρμας. Η διαβαθμισμένη πρόσβαση θα είναι ρολοκεντρικού χαρακτήρα (Role Based Access control) και θα είναι πλήρως διαχειρίσιμη μέσω μηχανισμών της πλατφόρμας. Κάθε χρήστης θα είναι διαβαθμισμένος και θα υπάρχουν έξι ομάδες χρηστών (Διαχειριστής, Βοηθός διαχειριστή, Χρήστες από Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων, Χρήστες από τις Περιφέρειες, Χρήστες από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων και Απλοί χρήστες). Η διαδικασία υποβολής δεδομένων θα διέπεται από σύνολο κανόνων υποβολής. Η είσοδος στο σύστημα θα γίνεται μέσω ονόματος χρήστη και κωδικού πρόσβασης (username – password) και οι πίνακες της βάσης με τα δικαιώματα των χρηστών θα είναι κρυπτογραφημένοι, τουλάχιστον με κλειδί μήκους 1024 bits.

Υποσύστημα αίτησης εγγραφής: Η εγγραφή νέου χρήστη δεν θα γίνεται αυτόματα, αλλά μέσω διαδικτυακής φόρμας η οποία θα υποβάλλεται ηλεκτρονικά και το περιεχόμενό της θα αξιολογείται. Ο διαχειριστής της πλατφόρμας θα πρέπει να κρίνει αν επιτρέπεται να δοθεί πρόσβαση στον συγκεκριμένο χρήστη και σε ποιες από τις υπηρεσίες της πλατφόρμας. Αυτό το κομμάτι θα αποτελεί το register, όπου ο χρήστης θα έχει τη δυνατότητα να δηλώσει το επιθυμητό username και password. Το σύστημα θα ελέγχει τη διαθεσιμότητά του σε σχέση με όλους τους υπάρχοντες



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

χρήστες, ακόμα και με αυτούς που έχουν κάνει αίτηση αλλά περιμένουν έγκριση. Κατά την υποβολή των στοιχείων θα γίνεται και έλεγχος CAPTCHA, δηλαδή αυτόματος έλεγχος για το αν είναι άνθρωπος αυτός που υποβάλει τη φόρμα ή κάποιο spam bot. Ο διαχειριστής του συστήματος θα πρέπει να ελέγχει τους χρήστες που η έγκρισή τους εκκρεμεί (pending requests) και αντίστοιχα να δίνει δικαιώματα πρόσβασης ή να τους απορρίπτει. Επίσης, θα πρέπει να μπορεί να τους δώσει πρόσβαση σε συγκεκριμένες υπηρεσίες ανάλογα με την ομάδα / ρόλο που θα τους εντάξει. Επίσης, η υπηρεσία διαχείρισης θα παρέχει τη δυνατότητα ώθησης του χρήστη στην αλλαγή των συνθηματικών του, ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ ανά μήνα). Αν κάποιος ενεργός χρήστης επιθυμεί να ανακτήσει το συνθηματικό του, τότε το σύστημα θα του παρέχει την αυτοματοποιημένη δυνατότητα ανάκτησης, είτε αποστέλλοντάς του ένα σύνδεσμο ανάκτησης στο ηλεκτρονικό του ταχυδρομείο είτε αποστέλλοντας του ένα κωδικό στο κινητό του τηλέφωνο και στη συνέχεια τη δυνατότητα να ορίζει ο ίδιος ο χρήστης το συνθηματικό που θα χρησιμοποιήσει.

Υποσύστημα στατιστικής ανάλυσης δεδομένων: Το υποσύστημα αυτό θα πρέπει να παρέχει δυνατότητες online και offline επεξεργασίας, παρουσίασης και απεικόνισης των αποτελεσμάτων της ανάλυσης σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Θα πρέπει να ενσωματωθούν αυτοματοποιημένοι μηχανισμοί προτυποποιημένης στατιστικής ανάλυσης, η οποία θα καλύπτει το χώρο, το χρόνο και τα χαρακτηριστικά των νοσημάτων, τόσο ομαδοποιημένα όσο και μεμονωμένα. Θα πρέπει να γίνεται προκαταρκτική αξιολόγηση των δεδομένων για πληρότητα και ορθότητα με μια σειρά λογικών ελέγχων. Οι ενέργειες αυτές θα εφαρμοστούν για κάθε νόσημα μεμονωμένα, για κατηγορίες νοσημάτων, και για κατά βούληση επιλεγμένη χρονική περίοδο.

Υποσύστημα εισαγωγής δεδομένων από διάφορες Βάσεις Δεδομένων: Το υποσύστημα αυτό θα πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα εισαγωγής δεδομένων στη πλατφόρμα από διάφορες βάσεις δεδομένων (MySQL, Excel, Oracle SQL) καθώς επίσης και τη δυνατότητα διασύνδεσης με άλλες βάσεις διαδικτυακών εφαρμογών.

Υπηρεσία επεξεργασίας λογαριασμού χρήστη: Η υπηρεσία αυτή σχετίζεται με τη προβολή και/ή την επεξεργασία των πληροφοριών ενός χρήστη, όπως είναι το ονοματεπώνυμό του, η ηλεκτρονική του διεύθυνση (e-mail), ο φορέας / οργανισμός υγείας στον οποίο δουλεύει, ο επίσημος τίτλος εργασίας του ή ειδικότητά του για το ιατρικό προσωπικό, η διεύθυνση εργασίας του, τα διαπιστευτήρια ότι είναι ιατρός και ασκεί νόμιμα το επάγγελμά του (μόνο για τα ιατρικά και το εργαστηριακό προσωπικό), τα διαπιστευτήριά του (credential-username/password) για την σύνδεσή



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

του στην πλατφόρμα, χρονικός προσδιορισμός (ημερομηνία / ώρα) της τελευταίας σύνδεσης του χρήστη (login).

Υπηρεσία διαχείρισης φορμών και περιεχομένου: Το περιεχόμενο των φορμών θα πρέπει να σχεδιαστεί έτσι ώστε να υποστηρίζει την εισαγωγή τουλάχιστον δύο γλωσσών (ελληνικά και αγγλικά). Οι διαχειριστές της πλατφόρμας θα πρέπει να μπορούν να τροποποιήσουν εύκολα και γρήγορα από μια βασική οθόνη το περιεχόμενο της κάθε φόρμας για κάθε γλώσσα. Ορισμένα από τα προαπαιτούμενα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας αυτής είναι:

- Για κάθε περιεχόμενο θα πρέπει να ορίζεται το επίπεδο πρόσβασης ανάλογα με τον ρόλο του κάθε χρήστη.
- Η κάθε φόρμα εκτός από το περιεχόμενο, θα πρέπει να μπορεί να δεχτεί και επισυναπτόμενα αρχεία.
- Το μενού των περιεχομένων της κάθε φόρμας υποβολής θα είναι πλήρως παραμετροποιήσιμο (δυναμική προσθήκη και αφαίρεση κατηγοριών).
- Θα πρέπει να υπάρχει μηχανισμός, ο οποίος θα λαμβάνει υπόψη τη προέλευση καταχώρησης της πληροφορίας, έτσι ώστε δυναμικά όταν συμπληρώνεται μια φόρμα που ανήκει σε κάποιο Νομό, τα στοιχεία της να εμφανίζονται μόνο στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., στην διεύθυνση υγείας της Περιφέρειας και την περιφερειακή ενότητα που σημειώθηκε το κρούσμα.
- Θα πρέπει να ενσωματωθούν μηχανισμοί ελέγχου της πληρότητας και ορθότητας της καταχώρησης των δεδομένων

Διαλειτουργικότητα συστημάτων: Η δομή και η αρχιτεκτονική της πλατφόρμας θα δύναται να παρέχει υπηρεσίες συμβατότητας και πρωτόκολλα επικοινωνίας με τη διαδικτυακή πύλη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. καθώς και διασυνδεσιμότητα με το Πληροφοριακό Σύστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

Υπηρεσία καταγραφής: Το σύστημα διαχείρισης της πλατφόρμας θα πρέπει να περιλαμβάνει υπηρεσία που να καταγράφει πλήρως τα γεγονότα – δραστηριότητες της πλατφόρμας, την κίνηση των χρηστών, ημερομηνίες πρόσβασης καθώς και οποιαδήποτε άλλα γεγονότα – συμβάντα (Logs) .

Υπηρεσία εξαγωγής δεδομένων και δημιουργίας αναφορών – εκθέσεων: Θα πρέπει να αναπτυχθεί ολοκληρωμένος μηχανισμός εξαγωγής των δεδομένων σε επεξεργάσιμη μορφή



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

(.xls, .xml) μόνο για συγκεκριμένους ρόλους χρηστών. Επίσης, θα πρέπει να παράγονται αυτοματοποιημένα, με βάση τα καταχωρημένα δεδομένα, προτυποποιημένες αναφορές.

Υπηρεσία ειδοποίησης των χρηστών: Το σύστημα θα πρέπει να παρέχει υπηρεσίες ηλεκτρονικής ειδοποίησης των χρηστών είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα (e-mail) είτε με γραπτό μήνυμα (sms).

«Έξυπνη» μηχανή αναζήτησης (σύνθετη αναζήτηση) δεδομένων: Θα πρέπει να αναπτυχθεί ολοκληρωμένος μηχανισμός σύνθετης αναζήτησης των καταχωρημένων δεδομένων.

Γενικές παράμετροι

Η διαδικτυακή πλατφόρμα θα πρέπει να πληροί τις παρακάτω παραμέτρους:

- **Εμπιστευτικότητα:** διασφάλιση ότι τα δεδομένα δεν αποκαλύπτονται σε μη εξουσιοδοτημένες οντότητες
- **Ακεραιότητα:** διασφάλιση ότι τα δεδομένα δεν έχουν τροποποιηθεί ή αλλοιωθεί με οποιονδήποτε τρόπο χωρίς την άδεια του ιδιοκτήτη της.
- **Διαθεσιμότητα:** διασφάλιση ότι ένας πόρος θα είναι πάντα προσβάσιμος και διαθέσιμος
- **Συνέπεια:** Η διασφάλιση ότι το σύστημα συμπεριφέρεται όπως αναμένεται από τους εξουσιοδοτημένους χρήστες του
- **Επεκτασιμότητα:** ικανότητα δυναμικής ικανοποίησης πρόσθετων απαιτήσεων χωρίς διακοπή της κανονικής λειτουργίας του συστήματος
- **Αξιοπιστία:** ακρίβεια και συνέπεια παρεχόμενων υπηρεσιών
- **Ευκολία διαχείρισης:** παρακολούθηση των διαδικασιών για διασφάλιση ποιοτικής παροχής υπηρεσιών
- **Υποστήριξη ανοικτών προτύπων και αρχιτεκτονικής:** εξασφάλιση της βιωσιμότητας και της μελλοντικής επέκτασης του έργου
- **Μοντέρνα διαδικτυακή σχεδίαση**



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Διαδικτυακό τρόπο πρόσβασης χρηστών. Βάσει του ρόλου που θα τους έχει ανατεθεί, ο κάθε συνδεόμενος θα έχει δικαιώματα πρόσβασης και χρήσης των αντίστοιχων δυνατοτήτων και εφαρμογών
- Τεχνολογίες, πρότυπα και πρωτόκολλα όπως Service Oriented Architecture (SOA), XML based communication protocols
- Υποστήριξη όλων των γνωστών φυλλομετρητών (browsers)
- Δυνατότητα εμφάνισης των καταχωρημένων δεδομένων και σε ειδικά διαμορφωμένα έντυπα – δυνατότητα παραγωγής εκτυπώσιμης μορφής των δεδομένων αυτών
- Απόλυτη συμβατότητα και συμφωνία με τις εθνικές και κοινοτικές διατάξεις και οδηγίες περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Θα διασφαλίζεται απόλυτα το ιατρικό απόρρητο.
- Διασφάλιση ιατρικού απορρήτου

Για την ασφαλή μετάδοση και καταχώρηση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθούν μέθοδοι κρυπτογράφησης των δεδομένων μέσω πρωτοκόλλου SSL/TLS (SSL VPN (Secure Sockets Layer virtual private network)).

Στην πλατφόρμα, η πρόσβαση των χρηστών θα γίνεται μέσω προστατευμένης περιοχής περιορισμένης πρόσβασης (Restricted Area) και θα υπάρχουν ομάδες χρηστών (users – groups). Η διαδικασία υποβολής δεδομένων θα διέπεται από σύνολο κανόνων υποβολής (business rules). Επίσης θα γίνεται καθάρισμα (sanitize) στην υποβολή των δεδομένων. Η είσοδος στο σύστημα θα γίνεται μέσω ονόματος χρήστη και κωδικού πρόσβασης (username – password) σε ασφαλές κανάλι (SSL) και οι πίνακες της βάσης με τα δικαιώματα των χρηστών θα είναι κρυπτογραφημένοι. Οι κωδικοί πρόσβασης των χρηστών θα πρέπει να είναι *salted* και κρυπτογραφημένοι.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Απαιτήσεις Ασφάλειας

Κατά τη φάση ανάλυσης του έργου ο ανάδοχος θα πρέπει να λάβει ειδική μέριμνα και να δρομολογήσει τις κατάλληλες δράσεις για:

- Την ασφαλή αποθήκευση και επεξεργασία των δεδομένων
- Την ασφαλή διαχείριση των υποδομών της διαδικτυακής εφαρμογής
- Μετάδοση της ευχρηστίας και της εμπειρίας προς το προσωπικό του αναδόχου
- Διασφάλιση της ιδιωτικότητας των προσωπικών και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων

Αναλυτικότερα, θα χρειασθεί να ληφθούν τα εξής μέτρα:

- Εφαρμογή κρυπτογράφησης όλων των προστατευόμενων πληροφοριών κατά την μετάδοση και αποθήκευσή τους
- Κάθε δεδομένο που δεν χρησιμοποιείται από την πλατφόρμα, πρέπει να αφαιρεθεί πριν από την μετάδοση της πληροφορίας
- Αυθεντικοποίηση των χρηστών με χρήση ισχυρού μήκους κλειδιού και μοναδικού αναγνωριστικού
- Εφαρμογή ρολοκεντρικού ελέγχου προσπέλασης των δεδομένων της εφαρμογής
- Δημιουργία και υλοποίηση αντιγράφων ασφαλείας
- Εφαρμογή της νομοθεσίας περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και ιατρικού απορρήτου

Διαφύλαξη ασφάλειας/ιδιωτικότητας των δεδομένων

Η διαφύλαξη της ασφάλειας και της ιδιωτικότητας των δεδομένων σε όλο το εύρος του έργου θα διασφαλιστεί μέσω μηχανισμών και πρωτοκόλλων κρυπτογράφησης κατά την αποθήκευση και διακίνησή τους (π.χ. πρωτόκολλο https, κρυπτογραφημένη επικοινωνία μέσω SSL, ψηφιακά πιστοποιητικά) όπου αυτό απαιτείται. Η επικοινωνία των εφαρμογών για τη μεταφορά δεδομένων θα γίνεται μέσω ισχυρών μηχανισμών ταυτοποίησης (authentication) και κρυπτογράφησης (encryption) με τη χρήση αξιόπιστων διεθνών τεχνολογιών και προτύπων για τη διασφάλιση των δεδομένων. Η χρήση του πρωτοκόλλου κρυπτογράφησης SSL (SecureSocketsLayer) και των εικονικών ιδιωτικών δικτύων (VPN) παρέχει ασφάλεια κατά τη μετάδοση ευαίσθητων και εμπιστευτικών δεδομένων μέσω της διαδικτυακής εφαρμογής.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Στη μεθοδολογία υλοποίησης του έργου θα ληφθούν υπόψη το Ελληνικό Πλαίσιο Παροχής Υπηρεσιών Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και τα Πρότυπα Διαλειτουργικότητας (e-gif) τα οποία έχουν καταρτιστεί από το Υπουργείο Εσωτερικών - Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

Θα διασφαλίζονται πρότυπα ποιότητας και διαδικασιών παροχής υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας (e-health).

Παρουσίαση

Ο ανάδοχος οφείλει, μετά την υλοποίηση της διαδικτυακής πλατφόρμας, να προβεί στην επίδειξη και παρουσίαση των λειτουργιών της, η οποία θα γίνει στις εγκαταστάσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στην Αθήνα και θα διαρκέσει τουλάχιστον 3 εργάσιμες ημέρες.

Πιλοτική φάση – Διαδικασίες ελέγχου σωστής λειτουργίας

Μετά την εγκατάσταση της διαδικτυακής πλατφόρμας θα ακολουθήσει περίοδος δοκιμής και ελέγχου ορθής λειτουργίας της σε πραγματικές συνθήκες.

Συμβατότητα: όλα τα στοιχεία της διαδικτυακής πλατφόρμας θα πρέπει να λειτουργούν σε πλήρη συμβατότητα υλικού και λογισμικού.

Χρόνος απόκρισης πλατφόρμας: Η πλατφόρμα θα πρέπει να λειτουργεί γρήγορα και να αποκρίνεται με ταχύτητα και έγκαιρα στην επεξεργασία και εξυπηρέτηση μεγάλων ποσοτήτων δεδομένων και πληροφορίας με ταυτόχρονη πρόσβαση από πολλούς χρήστες (φόρτος εργασίας και εύρος ζώνης). Διαγνωστικές εξετάσεις και δοκιμαστική λειτουργία επίσης θα πρέπει ήδη να έχουν προηγηθεί από τον ανάδοχο του έργου πριν από τη δοκιμαστική λειτουργία της πλατφόρμας. Πιθανά προβλήματα φόρτου εργασίας και άμεσης απόκρισης του όλου συστήματος που τυχόν προκύψουν κατά την διάρκεια της πιλοτικής λειτουργίας στον εξυπηρετητή του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. θα πρέπει να διορθωθούν από τον ανάδοχο (σφάλματα, προβλήματα και τυχόν παραλείψεις).

Σκοπός των υπηρεσιών ελέγχου καλής λειτουργίας και των stresstests είναι η υποστήριξη της αναθέτουσας αρχής (Α/Α) καθώς και η σταδιακή μεταφορά τεχνογνωσίας στο προσωπικό προκειμένου να αποκτήσει σταδιακά όλη την απαραίτητη τεχνογνωσία για να υποστηρίξει εσωτερικά το σύστημα.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόκειται ουσιαστικά για τα στάδια της δοκιμαστικής λειτουργίας της εφαρμογής, από ένα υποσύνολο των χρηστών, βάσει μιας σειράς από προκαθορισμένα, εκτεταμένα σενάρια ελέγχου που συμπεριλαμβάνονται στα UserAcceptanceTests.

Επίσης, θα πρέπει να υλοποιηθούν εκτενή stresstests για το σύνολο των χρηστών (περίπου 150) για να δοκιμαστεί η δυνατότητα της εφαρμογής να ανταπεξέλθει σε συνθήκες υψηλού φόρτου.

Η προετοιμασία διέπεται από τις ακόλουθες αρχές:

- Κατά την προετοιμασία για παραγωγική λειτουργία προτείνεται να χρησιμοποιηθεί περιβάλλον δοκιμών αποδοχής/εκπαιδύσεων για τη δοκιμαστική λειτουργία του συστήματος.
- Η προετοιμασία για παραγωγική λειτουργία λαμβάνει χώρα με τη συμμετοχή μιας αντιπροσωπευτικής ομάδας από το σύνολο των επιλεγμένων χρηστών, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους.
- Τα σενάρια ελέγχου, που περιλαμβάνονται στα UserAcceptanceTests και εκτελούνται από την ομάδα των επιλεγμένων χρηστών, είναι κατάλληλα επιλεγμένα ώστε να καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των επιχειρησιακών διαδικασιών που υποστηρίζονται από το Σύστημα.
- Για την προετοιμασία για παραγωγική λειτουργία χρησιμοποιείται το μεγαλύτερο μέρος των διαθέσιμων δεδομένων που θα ενταχθούν στην παραγωγική λειτουργία της εφαρμογής.
- Ο ανάδοχος, στην έναρξη και κατά την περίοδο της προετοιμασίας για τους ελέγχους, έχει τις παρακάτω υποχρεώσεις:
 - να βρίσκεται σε συνεχή συνεργασία με τους υπεύθυνους της αναθέτουσας αρχής,
 - να διαθέσει προσωπικό με τις κατάλληλες τεχνικές και επιχειρησιακές γνώσεις για την υποστήριξη της δοκιμαστικής λειτουργίας και την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας της εφαρμογής,
 - να ελέγχει την καλή λειτουργία της εφαρμογής (ενδεικτικά αναφέρονται):
 - τις ρυθμίσεις του λογισμικού συστήματος
 - τις ρυθμίσεις της βάσης δεδομένων



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- τις ρυθμίσεις της εφαρμογής
- τις ρυθμίσεις των υπολοίπων προσφερόμενων λογισμικών
- τη φυσική ανταπόκριση της εφαρμογής
- οποιαδήποτε άλλη παράμετρο επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της εφαρμογής
- τις τελικές ρυθμίσεις της εφαρμογής
- να διορθώσει τυχόν λάθη που προκύπτουν από τα παραπάνω (bugfixing),
- να πραγματοποιήσει όποιες ρυθμίσεις, παραμετροποιήσεις, προσαρμογές, τροποποιήσεις κρίνονται απαραίτητες για τη βελτίωση της απόδοσης της εφαρμογής (finetuning),
- να επικαιροποιήσει την τεκμηρίωση της εφαρμογής.

Σε περίπτωση που, κατά την περίοδο προετοιμασίας για παραγωγική λειτουργία, εμφανισθούν προβλήματα ή διαπιστωθεί ότι δεν πληρούνται κάποιες από τις προδιαγραφόμενες απαιτήσεις, ο ανάδοχος οφείλει να προβαίνει άμεσα στις απαραίτητες βελτιωτικές παρεμβάσεις και αναπροσαρμογές, ώστε η εφαρμογή, μετά το πέρας της δοκιμαστικής λειτουργίας, να είναι έτοιμη για θέση σε παραγωγική λειτουργία, σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων που καλύπτονται από την εφαρμογή.

Βασικά κριτήρια της επιτυχούς ολοκλήρωσης της προετοιμασίας για παραγωγική λειτουργία του συστήματος είναι:

- να εντοπιστούν και να απαλειφθούν όλα τα τεχνικά λάθη του λογισμικού της εφαρμογής (de-bugging),
- να εντοπιστούν και να απαλειφθούν τα κρίσιμα λειτουργικά λάθη (criticalfunctionalerrors) της εφαρμογής τα οποία επηρεάζουν άμεσα την επιχειρησιακή λειτουργία της αναθέτουσας αρχής.

Εγκατάσταση

Η διαδικτυακή πλατφόρμα θα εγκατασταθεί στον online κεντρικό διακομιστή της πράξης που θα βρίσκεται στις εγκαταστάσεις του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στην Αθήνα. Ο διακομιστής θα λειτουργεί ως Web Server. Αφού ολοκληρωθεί η επιτόπια εγκατάσταση και παραμετροποίηση του συστήματος θα ακολουθήσει δοκιμαστική χρήση του σε πραγματικό χρόνο. Ο ανάδοχος οφείλει να εγκαταστήσει και να παραμετροποιήσει πλήρως την διαδικτυακή πλατφόρμα στον κεντρικό εξυπηρετητή (server)



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

του έργου σε συνεργασία με το εξειδικευμένο και εξουσιοδοτημένο προσωπικό του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Το όνομα χώρου (domain name) που θα χρησιμοποιηθεί είναι subdomain του keelpno.gr

Τεχνική Υποστήριξη και Συντήρηση

Ο ανάδοχος, κατά το χρονικό διάστημα της υποστήριξης του συστήματος, έχει την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη της καλής λειτουργίας του, συμπεριλαμβανομένης της υποχρέωσης να αναβαθμίζει το σύστημα σύμφωνα με τις ανάγκες που θα προκύψουν κατά το χρονικό αυτό διάστημα, διαθέτοντας ειδικευμένο προσωπικό κατά περίπτωση.

Ο ανάδοχος οφείλει να παρέχει τεχνική υποστήριξη 24/5 (εργάσιμες ημέρες και ώρες), τηλεφωνικής και απομακρυσμένης διαχείρισης, επί των τεχνικών θεμάτων και δυσλειτουργιών της διαδικτυακής πλατφόρμας. Η πλήρης υποστήριξη του αναδόχου θα παρέχεται σύμφωνα με τους όρους της σύμβασης. Ο ανάδοχος οφείλει να προβαίνει, κατόπιν συνεννόησης με τον υπεύθυνο επικοινωνίας του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., στις απαραίτητες ενημερώσεις της διαδικτυακής πλατφόρμας. Θα οριστεί υπεύθυνος επικοινωνίας επί τεχνικών θεμάτων, τόσο από τον ανάδοχο όσο και από το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Ο ανάδοχος θα πρέπει να παρέχει ικανό αριθμό προσωπικού για τη στελέχωση του Γραφείου Εξυπηρέτησης Χρηστών (helpdesk), καθώς και της Τεχνικής Ομάδας Υποστήριξης - ομάδα έργου, όπως περιγράφονται στη συνέχεια.

Σημείωση: Για την αξιολόγηση των προσφορών των υποψηφίων Αναδόχων δεν λαμβάνονται υπόψη τα έτη πέραν της περιόδου συντήρησης.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής, ο ανάδοχος θα πρέπει να προβεί στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση των οποιονδήποτε λειτουργικών και τεχνικών προβλημάτων παρουσιαστούν στο σύστημα.

Οι παρεχόμενες κατά την περίοδο αυτή υπηρεσίες (μέρος του SLA) θα περιλαμβάνουν:

Για το λογισμικό της εφαρμογής:

- Διάγνωση και αποκατάσταση των προβλημάτων του λογισμικού εφαρμογής.
- Προμήθεια, εγκατάσταση και έλεγχο ορθής λειτουργίας διορθωτικών ενημερώσεων (patches) και/ή βελτιώσεων και διορθώσεων (bugfixing) του λογισμικού εφαρμογής.
- Προμήθεια, εγκατάσταση και έλεγχο ορθής λειτουργίας νέων εκδόσεων του λογισμικού. Η παράδοση κάθε νέας έκδοσης θα θεωρείται ολοκληρωμένη εφόσον



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

συνοδεύεται από τις τυχόν απαιτούμενες ενημερώσεις της αντίστοιχης τεκμηρίωσης (εγχειρίδια, κλπ.) σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή και του σχετικού εκπαιδευτικού υλικού.

- Σε περίπτωση που η εγκατάσταση νέας έκδοσης του λογισμικού συστήματος συνεπάγεται την ανάγκη επεμβάσεων στο λογισμικό εφαρμογής, οι επεμβάσεις αυτές θα πραγματοποιηθούν χωρίς πρόσθετη επιβάρυνση.
- Επανεγκατάσταση κατεστραμμένου (corrupted) λογισμικού.
- Βελτιστοποίηση (tuning) του συστήματος τουλάχιστον μια φορά το χρόνο για την διατήρηση των απαιτούμενων επιπέδων απόδοσης, αξιοπιστίας και ασφάλειας.
- Τηλεφωνική τεχνική υποστήριξη ή επίσκεψη τεχνικού.

Τεχνική Υποστήριξη:

- Υπηρεσίες Τεχνικής Υποστήριξης μέσω Λειτουργίας Helpdesk.
- Onsite υποστήριξη. Όταν τα αναφερόμενα προβλήματα δεν μπορούν να επιλυθούν απευθείας και οριστικά από το πρώτο επίπεδο παρέμβασης (Helpdesk), πρέπει να προωθούνται σε ειδικούς, οι οποίοι θα δίνουν την απαιτούμενη λύση επιτόπου.
 1. Αντιμετώπιση λαθών και σφαλμάτων στη λειτουργία του συστήματος.
 2. Αναβάθμιση του συστήματος ή των υποσυστημάτων σε νέες εκδόσεις.
 3. Ενημέρωση των χειριστών του για τυχόν αλλαγές στη λειτουργικότητα του συστήματος.

Επισημαίνεται ότι πρέπει να καλύπτεται το σύνολο του εξοπλισμού (περιβάλλον εκπαίδευσης, ελέγχου, ανάπτυξης, παραγωγικό).

Τήρηση Προδιαγραφών Ποιότητας Υπηρεσιών (SLA)

Το SLA (Service Level Agreement) ή Συμφωνία Εξασφάλισης Επιπέδου Παρεχόμενων Υπηρεσιών περιγράφει το σύνολο των υπηρεσιών που θα προσφέρει ο ανάδοχος στην αναθέτουσα αρχή, αφετέρου δε, καθορίζει την ποιότητα τους βάσει άμεσα μετρήσιμων και από κοινού προσυμφωνηθέντων κριτηρίων/ δεικτών.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Οι υποψήφιοι ανάδοχοι θα πρέπει, στο πλαίσιο του παρόντος διαγωνισμού να προτείνουν ένα πλήρες σχετικό συμβόλαιο, όπου θα εξειδικεύσουν τους όρους και τις διαδικασίες που περιλαμβάνονται στο σχέδιο της παρούσας. Επισημαίνεται ότι οι προτάσεις του αναδόχου δεν δεσμεύουν την αναθέτουσα αρχή.

Το τελικό συμβόλαιο SLA θα οριστικοποιηθεί από την αναθέτουσα αρχή σε συνεργασία με τον ανάδοχο. Το SLA, καλύπτει την περίοδο συντήρησης.

Ο ανάδοχος υποχρεούται να παρέχει Υπηρεσίες Τεχνικής Υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου συντήρησης - εφόσον υπογράψει ο φορέας, σε πραγματικές επιχειρησιακές συνθήκες.

Στόχος των υπηρεσιών τεχνικής υποστήριξης είναι η εξασφάλιση της καλής λειτουργίας του συστήματος, η ανταπόκριση του αναδόχου σε αναγγελίες δυσλειτουργιών και η αποκατάστασή τους, εντός συγκεκριμένων χρονικών ορίων.

Τύπος υπολογισμού ποσοστού διαθεσιμότητας (Δ):

$$\Delta = \frac{100 * (\text{Απαιτούμενος χρόνος λειτουργίας} - \text{Χρόνος δυσλειτουργίας})}{\text{Απαιτούμενος χρόνος λειτουργίας}}$$

Όπου το χρονικό διάστημα αναφοράς είναι το σύνολο των ωρών ανά μήνα.

- Απαιτούμενος χρόνος λειτουργίας: είναι το άθροισμα των απαιτούμενων ωρών καλής λειτουργίας στο χρονικό διάστημα αναφοράς.
- Χρόνος δυσλειτουργίας: είναι το χρονικό διάστημα από την αναγγελία της δυσλειτουργίας μέχρι την αποκατάστασή της.
- Χρόνος αποκατάστασης δυσλειτουργίας: η δυσλειτουργία θα πρέπει να αποκαθίσταται εντός 48 ωρών από την αναγγελία της, σε κάθε άλλη περίπτωση εφαρμόζονται ρήτρες. Εάν το χρονικό διάστημα μέχρι την αποκατάσταση της δυσλειτουργίας είναι μεγαλύτερο των 48 ωρών, οι ώρες καθυστέρησης υπολογίζονται στο διπλάσιο, στο χρόνο δυσλειτουργίας.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Χρόνος ανταπόκρισης (παρουσία τεχνικού)

Για τις δυσλειτουργίες του συστήματος θα ειδοποιούνται τεχνικοί που θα έχουν προκαθορισθεί για το σκοπό αυτό, ενώ η σχετική αναγγελία θα πραγματοποιείται μέσω τηλεφώνου, συστήματος ticketing, ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Η ανταπόκριση του αναδόχου σε περίπτωση δυσλειτουργίας θα πρέπει να είναι τέσσερις (4) ώρες από τη στιγμή της αναγγελίας εφόσον η ειδοποίηση έγινε από: Δευτέρα έως Παρασκευή και στο διάστημα των ωρών από 08:00 μέχρι 17:00. Εάν η αναγγελία γίνει εκτός των παραπάνω ημερών και ωρών, τότε υπολογίζεται η ανταπόκριση από το πρωί, ήτοι 08:00 της επόμενης εργάσιμης ημέρας.

Ανεκτό Ποσοστό Διαθεσιμότητας

Το ανεκτό ποσοστό διαθεσιμότητας ορίζεται σε μηνιαία βάση στο 97%.

Μη διαθεσιμότητα – Ρήτρες

Σε περίπτωση υπέρβασης του αποδεκτού ορίου χρόνου βλάβης (μη διαθεσιμότητας) για κάθε επιπλέον ώρα βλάβης (μη διαθεσιμότητας) θα επιβάλλεται στον ανάδοχο ρήτρα ίση με το μεγαλύτερο εκ των δύο ακόλουθων τιμών:

0,02% επί του συμβατικού τιμήματος

0,2% επί του κόστους συντήρησης του συστήματος.

Πνευματική Ιδιοκτησία

Η διαδικτυακή πύλη που θα αναπτυχθεί (πηγαίος κώδικας, frontend, backend), καθώς και το περιεχόμενο της θα αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Ο ανάδοχος οφείλει να παραδώσει σε ηλεκτρονική μορφή όλα τα άνωθεν αρχεία (πηγαίος κώδικας, frontend, backend) στο εξουσιοδοτημένο προσωπικό διαχείρισης του συστήματος που ανήκει στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.. Επίσης, θα ενσωματωθούν λογότυπα και αναφορές του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και της πράξης στο σύστημα.

Τεχνικό εγχειρίδιο χρήσης και τεκμηρίωσης (user manual)

Ο ανάδοχος θα πρέπει να παραδώσει στην αναθέτουσα αρχή, την τεχνική και λειτουργική τεκμηρίωση του συστήματος σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή. Σε αυτή υποχρεωτικά θα περιλαμβάνονται:



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Τρία (3) ολοκληρωμένα ηλεκτρονικά εγχειρίδια χρήσης των λειτουργιών της διαδικτυακής πλατφόρμας. Το ένα εγχειρίδιο θα αναφέρεται στο λειτουργικό κομμάτι της πλατφόρμας, που αφορά τους διαχειριστές και τους βοηθούς διαχειριστών του συστήματος. Το δεύτερο θα αναφέρετε στους Χρήστες από τις Διευθύνσεις Υγείας Περιφερειών και Περιφερειακών Ενοτήτων, ενώ το τρίτο θα αναφέρεται στους απλούς χρήστες
- Τεχνική τεκμηρίωση, όπου περιλαμβάνονται η αναλυτική τεχνική περιγραφή της δομής της διαδικτυακής πλατφόρμας, οδηγίες διαχείρισης, οδηγίες ασφαλείας, οδηγίες εγκατάστασης, οδηγίες συντήρησης, οδηγίες τήρησης αντιγράφων ασφαλείας κλπ. Παράλληλα, θα περιλαμβάνονται οδηγίες που αφορούν στη διαχείριση χρηστών (ρόλοι χρηστών, διαχείριση κωδικών, δικαιώματα πρόσβασης, κλπ).
- Άλλη τεκμηρίωση, που θα κριθεί από τον ανάδοχο ως απαραίτητη για την κατανόηση και την εξασφάλιση της καλής λειτουργίας της διαδικτυακής πλατφόρμας, μετά την παραλαβή της.

Το σύνολο της τεκμηρίωσης της διαδικτυακής πλατφόρμας θα πρέπει να είναι στην ελληνική γλώσσα. Σε περίπτωση οποιασδήποτε αλλαγής, ο ανάδοχος οφείλει να επικαιροποιήσει, όταν και όπου αυτό απαιτείται, την τεκμηρίωση της διαδικτυακής πλατφόρμας και να παραδώσει στην αναθέτουσα αρχή την επικαιροποιημένη σειρά τευχών τεχνικής και λειτουργικής τεκμηρίωσης του συστήματος.

Εκπαίδευση χρηστών και διαχειριστών στην διαδικτυακή πλατφόρμα δήλωσης νοσημάτων

Εκπαίδευση των χρηστών και των διαχειριστών της διαδικτυακής πλατφόρμας στο χώρο του ΚΕΕΛΠΝΟ (≥40 ώρες). Οι προτεινόμενες υπηρεσίες εκπαίδευσης θα πρέπει να περιγράφονται αναλυτικά στην πρόταση του Υποψηφίου Αναδόχου. Η ελάχιστη απαίτηση είναι η πραγματοποίηση εκπαίδευσης σε όλες τις ομάδες-ρόλους χρηστών καθώς και σε ένα άτομο που θα αναλάβει μελλοντικά το ρόλο του εσωτερικού εκπαιδευτή της εφαρμογής (train the trainer). Η εκπαίδευση θα περιλαμβάνει τη λειτουργία, τη διαχείριση, την ενημέρωση και την παραμετροποίηση της διαδικτυακής πύλης ανάλογα με τα δικαιώματα της κάθε ομάδας. Παράλληλα με την εκπαίδευση, ως πρόσθετο θα θεωρηθεί η δημιουργία διαδικτυακών σεμιναρίων (web-based seminar), τα οποία θα παρέχουν μια συνοπτική εικόνα της διαχείρισης της πλατφόρμας ανά ομάδα χρήστη.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ – ΚΟΙΝΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

1. Τα λογισμικά πακέτα που θα αγοραστούν και θα παρασχεθούν από τον ανάδοχο καθώς και οι άδειες τους π.χ. λειτουργικό σύστημα, σουίτες, προγράμματα προστασίας, SSL κλπ θα ανήκουν στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ..
2. Η εγγύηση καλής λειτουργίας και η πλήρης τεχνική υποστήριξη της διαδικτυακής πλατφόρμας θα έχει χρονική ισχύ ενός (1) έτους από την παράδοση του έργου του αναδόχου.

ΠΑΡΑΔΟΤΕΑ ΕΡΓΟΥ ΦΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ

Α) Παραδοτέα έργου και φάσεις ανάπτυξης

Τα ζητούμενα παραδοτέα, οι φάσεις ανάπτυξης καθώς και ο εκτιμώμενος χρόνος παράδοσής τους έχει ως εξής:

Για το τμήμα 1:

Παραδοτέο:	Π1.1	Φάση Νο:	1	Τίτλος:	Μελέτη Εφαρμογής		
Διάρκεια σε εβδομάδες:	1	Εβδομάδα Έναρξης:	E1	Εβδομάδα Λήξης:	E1		E1
Στόχοι:	Προσδιορισμός των ελάχιστων αναγκών και απαιτήσεων προς εφαρμογή						
Περιγραφή:	Στην φάση αυτή θα σχεδιαστεί λεπτομερώς η διαδικτυακή πλατφόρμα και το περιβάλλον της. Πιο συγκεκριμένα, θα σχεδιαστούν: <ol style="list-style-type: none">1. Η τελική διοίκηση του έργου και η διαχείριση της ποιότητας των αποτελεσμάτων.2. Η καταγραφή των κυρίων σεναρίων χρήσης του συστήματος που θα προκύψουν από την ανάλυση των διαδικασιών με συνεργασία από τους συντονιστές του Φορέα.3. Ορισμός των χρηστών, δημιουργία ρόλων και απονομή ρόλων στους χρήστες.4. Αναλυτικός λογικός σχεδιασμός του συστήματος.5. Εξειδίκευση σε επιμέρους ενέργειες και οριστικοποίηση						



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

	τελικού χρονοδιαγράμματος. 6. Αρχική έκδοση της μελέτης.
Παραδοτέα:	Π1.1.1 Ανάλυση απαιτήσεων Π1.1.2 Καταστατικό Έργου και Σχέδιο Διοίκησης Π1.1.3 Σχέδιο Ποιότητας

Παραδοτέο:	Π1.1	Φάση Νο:	2	Τίτλος:	Ανάπτυξη και Εγκατάσταση διαδικτυακής πλατφόρμας		
Διάρκεια σε εβδομάδες:	5			Εβδομάδα Έναρξης:	E2	Εβδομάδα Λήξης:	E6
Στόχοι:	<ul style="list-style-type: none"> - Επιβεβαίωση του σχεδιασμού και ανάπτυξη της διαδικτυακής πλατφόρμας ανάλογα με την προτεινόμενη μεθοδολογία. - Τεχνικές δοκιμές με βάση τα σενάρια χρήσης 						
Περιγραφή:	Με το πέρας αυτής της φάσης η διαδικτυακή πλατφόρμα θα έχει αναπτυχθεί με επιτυχείς δοκιμές και θα είναι έτοιμη για χρήση.						
Παραδοτέα:	Π.1.1.4 Πρώτη λειτουργική έκδοση της πλατφόρμας Π.1.1.5 Σχεδιασμός, τεκμηρίωση και πηγαίος κώδικας Π.1.1.6 Σενάρια Εφαρμογής δοκιμών Π1.1.7 Διασύνδεση σε επίπεδο βάσης και εφαρμογών με τη διαδικτυακή πύλη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. καθώς και διασυνδεσιμότητα με το Π.Σ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Π.1.1.8 Αναφορές προόδου και αποσφαλμάτωση						

Παραδοτέο:	Π1.1	Φάση Νο:	3	Τίτλος:	Πιλοτική λειτουργία / Παραμετροποίηση		
Διάρκεια σε εβδομάδες:	2			Εβδομάδα Έναρξης:	E7	Εβδομάδα Λήξης:	E8
Στόχοι:	- Έλεγχος ορθής λειτουργίας για μετάβαση στην παραγωγική						



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

	<p>λειτουργία</p> <ul style="list-style-type: none"> - Εντοπισμός και απαλοιφή όλων των τεχνικών λαθών του λογισμικού της εφαρμογής (de-bugging), - Εντοπισμός και απαλοιφή των κρίσιμων λειτουργικών λαθών (criticalfunctionaleerrors) της εφαρμογής τα οποία επηρεάζουν άμεσα την επιχειρησιακή λειτουργία της αναθέτουσας αρχής.
Περιγραφή:	<p>Στη φάση αυτή, ο ανάδοχος θα ελέγξει την ορθή λειτουργία της πλατφόρμας και θα εκτελέσει εκτενή stresstests για το σύνολο των χρηστών (περίπου 150) ώστε να δοκιμαστεί η δυνατότητα της διαδικτυακής πλατφόρμας να ανταπεξέλθει σε συνθήκες υψηλού φόρτου. Κατά την προετοιμασία για παραγωγική λειτουργία θα χρησιμοποιηθεί περιβάλλον δοκιμών αποδοχής για τη δοκιμαστική λειτουργία του συστήματος. Για την προετοιμασία για παραγωγική λειτουργία χρησιμοποιείται το μεγαλύτερο μέρος των διαθέσιμων δεδομένων που θα ενταχθούν στην παραγωγική λειτουργία της εφαρμογής. Επίσης, η προετοιμασία για παραγωγική λειτουργία λαμβάνει χώρα με τη συμμετοχή μιας αντιπροσωπευτικής ομάδας από το σύνολο των επιλεγμένων χρηστών της αναθέτουσας αρχής, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους.</p>
Παραδοτέα:	<p>Π.1.1.9 Δημιουργία καταλόγου ελέγχου (check list) λειτουργικότητας όλων των υποσυστημάτων και ενδεικτικά των στα εξής: ρυθμίσεις λογισμικού, ρυθμίσεις ΒΔ, ρυθμίσεις εφαρμογής, φυσική ανταπόκριση εφαρμογής, οποιαδήποτε παράμετρο επηρεάζει την ομαλή λειτουργία της διαδικτυακής πλατφόρμας καθώς και τελικές ρυθμίσεις της</p> <p>Π.1.1.10 Διόρθωση τυχόν λαθών (bugfixing)</p> <p>Π.1.1.11 Πραγματοποίηση ρυθμίσεων, παραμετροποιήσεις, προσαρμογές και τροποποιήσεις που κρίνονται απαραίτητες για την βελτίωση της εφαρμογής (finetuning)</p> <p>Π.1.1.12 Επικαιροποίηση της τεκμηρίωσης της πλατφόρμας</p>



Παραδοτέο:	Π1.2	Φάση Νο:	1	Τίτλος:	Τεχνικό εγχειρίδιο χρήσης και τεκμηρίωσης (user manual)		
Διάρκεια σε εβδομάδες:	2			Εβδομάδα Έναρξης:	E4	Εβδομάδα Λήξης:	E6
Στόχοι:	Τεχνική και λειτουργική τεκμηρίωση του συστήματος						
Περιγραφή:	<p>Ο ανάδοχος θα πρέπει να παραδώσει στην αναθέτουσα αρχή, την τεχνική και λειτουργική τεκμηρίωση του συστήματος σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή. Σε περίπτωση οποιασδήποτε αλλαγής, ο ανάδοχος οφείλει να επικαιροποιήσει, όταν και όπου αυτό απαιτείται, την τεκμηρίωση της διαδικτυακής πλατφόρμας και να παραδώσει στην αναθέτουσα αρχή την επικαιροποιημένη σειρά τευχών τεχνικής και λειτουργικής τεκμηρίωσης του συστήματος.</p> <p>Το σύνολο της τεκμηρίωσης της διαδικτυακής πλατφόρμας θα πρέπει να είναι στην ελληνική γλώσσα.</p>						
Παραδοτέα:	<p>Π.1.2.1 Τρία (3) ολοκληρωμένα ηλεκτρονικά εγχειρίδια χρήσης των λειτουργιών της διαδικτυακής πλατφόρμας ανάλογα με την προσβασιμότητα στα υποσυστήματα και τις υπηρεσίες</p> <p>Π.1.2.2 Τεχνική τεκμηρίωση, όπου περιλαμβάνονται η αναλυτική τεχνική περιγραφή της δομής της διαδικτυακής πλατφόρμας, οδηγίες διαχείρισης, οδηγίες ασφαλείας, οδηγίες εγκατάστασης, οδηγίες συντήρησης, οδηγίες τήρησης αντιγράφων ασφαλείας</p> <p>Π.1.2.3 Άλλη τεκμηρίωση, που θα κριθεί από τον ανάδοχο ως απαραίτητη για την κατανόηση και την εξασφάλιση της καλής λειτουργίας της διαδικτυακής πλατφόρμας, μετά την παραλαβή της.</p>						



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Παραδοτέο:	Π1.3	Φάση Νο:	1	Τίτλος:	Εκπαίδευση χρηστών και διαχειριστών		
Διάρκεια σε εβδομάδες:	2			Εβδομάδα Έναρξης:	E4	Εβδομάδα Λήξης:	E6
Στόχοι:	Οι διαχειριστές και οι χρήστες της διαδικτυακής πλατφόρμας να έχουν καταρτιστεί, εκπαιδευτεί, ενημερωθεί και ευαισθητοποιηθεί στην χρήση της.						
Περιγραφή:	Εκπαίδευση των χρηστών και των διαχειριστών της διαδικτυακής πλατφόρμας στο χώρο του ΚΕΕΛΠΝΟ (≥40 ώρες). Οι προτεινόμενες υπηρεσίες εκπαίδευσης θα πρέπει να περιγράφονται αναλυτικά στην πρόταση του Υποψηφίου Αναδόχου.						
Παραδοτέα:	Π.1.3.1 Πρόγραμμα εκπαίδευσης διάρκειας τουλάχιστον 40 ωρών διαμοιρασμένο στις 5 ομάδες-ρόλους χρηστών.						

Β) Χρονοδιάγραμμα έργου

Φάσεις / Περιγραφή & Παραδοτέα	ΕΒΔΟΜΑΔΑ							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Μελέτη Εφαρμογής								
Ανάλυση απαιτήσεων	Π1.1.1							
Καταστατικό Έργου και Σχέδιο Διοίκησης	Π1.1.2							
Σχέδιο Ποιότητας	Π1.1.3							
Ανάπτυξη και εγκατάσταση διαδικτυακής πλατφόρμας								
Πρώτη λειτουργική έκδοση της πλατφόρμας						Π1.1.4		
Σχεδιασμός, τεκμηρίωση και πηγαίος κώδικας						Π1.1.5		
Σενάρια εφαρμογής						Π1.1.6		



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

δοκιμών								
Διασύνδεση σε επίπεδο βάσης και εφαρμογών με τη διαδικτυακή πύλη του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. καθώς και διασυνδεσιμότητα με το Π.Σ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.						Π1.1.7		
Αναφορές προόδου και αποσφαλμάτωση						Π1.1.8		
Πιλοτική λειτουργία / Παραμετροποίηση								
Δημιουργία καταλόγου ελέγχου (check list) λειτουργικότητας όλων των υποσυστημάτων								Π1.1.9
Διόρθωση τυχόν λαθών (bugfixing)								Π1.1.10
Πραγματοποίηση ρυθμίσεων, παραμετροποιήσεις, προσαρμογές και τροποποιήσεις που κρίνονται απαραίτητες για την βελτίωση της εφαρμογής (finetuning)								Π1.1.11
Επικαιροποίηση της τεκμηρίωσης της πλατφόρμας								Π1.1.12
Τεχνικό εγχειρίδιο χρήσης και τεκμηρίωσης (user manual)								
Τρία (3) ολοκληρωμένα ηλεκτρονικά εγχειρίδια χρήσης των λειτουργιών της διαδικτυακής πλατφόρμας ανάλογα με την προσβασιμότητα στα υποσυστήματα και τις						Π.1.2.1		



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

υπηρεσίες								
Τεχνική τεκμηρίωση, όπου περιλαμβάνονται η αναλυτική τεχνική περιγραφή της δομής της διαδικτυακής πλατφόρμας, οδηγίες διαχείρισης, οδηγίες ασφαλείας, οδηγίες εγκατάστασης, οδηγίες συντήρησης, οδηγίες τήρησης αντιγράφων ασφαλείας						Π.1.2.2		
Άλλη τεκμηρίωση, που θα κριθεί από τον ανάδοχο ως απαραίτητη για την κατανόηση και την εξασφάλιση της καλής λειτουργίας της διαδικτυακής πλατφόρμας, μετά την παραλαβή της.						Π1.2.3		
Εκπαίδευση χρηστών και διαχειριστών								
Πρόγραμμα εκπαίδευσης διάρκειας τουλάχιστον 40 ωρών διαμοιρασμένο στις 5 ομάδες-ρόλους χρηστών						Π1.3.1		

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΟΥ ΑΝΑΔΟΧΟΥ

Η Ομάδα Έργου που θα συστήσει ο ανάδοχος θα πρέπει να απαρτίζεται από ικανό αριθμό έμπειρων στελεχών, τα οποία θα πρέπει να διαθέτουν την απαιτούμενη εμπειρία, τεχνογνωσία και ικανότητα, ώστε να υλοποιηθεί επιτυχώς το περιγραφόμενο έργο. Ο υποψήφιος ανάδοχος είναι δυνατό στο οργανωτικό σχήμα που θα προτείνει να συμπεριλάβει και εξωτερικά στελέχη σε διάφορα επιμέρους ζητήματα γνωστικού αντικειμένου. Η δομή της Ομάδας Έργου του αναδόχου θα διαμορφωθεί ως εξής:

- Υπεύθυνος Έργου, ο οποίος θα ηγηθεί της Ομάδας Έργου και της εκπροσώπησης του αναδόχου έναντι της αναθέτουσας αρχής, θα κατέχει συντονιστικό ρόλο και τη συνολική ευθύνη των εργασιών του αναδόχου. Ο Υπεύθυνος Έργου πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

τα ακόλουθα προσόντα και εμπειρία, επαρκώς τεκμηριωμένα μέσω βιογραφικού σημειώματος:

- Πανεπιστημιακό δίπλωμα σπουδών
 - Τουλάχιστον τριετή επαγγελματική εμπειρία σε θέσεις υπευθύνου έργων
 - Εμπειρία στην υλοποίηση έργων για λογαριασμό Φορέων του Δημόσιου Τομέα και σε έργα του τομέα Υγείας
- Μέλη της Ομάδας Έργου, τα οποία θα αναλάβουν την υλοποίηση των επιμέρους εργασιών και την παροχή των προβλεπόμενων υπηρεσιών. Στα μέλη της Ομάδας Έργου θα πρέπει να περιλαμβάνονται κατ' ελάχιστον:
 - Ένας (1) Σύμβουλος Πληροφορικής-Προγραμματιστής, με τουλάχιστον Ζετη εμπειρία σε έργα σχεδιασμού και ανάπτυξης διαδικτυακών εφαρμογών σε προγραμματιστικό περιβάλλον.
 - Ένας (1) Σύμβουλος Πληροφορικής-Αναλυτής, με τουλάχιστον Ζετη εμπειρία σε έργα σχεδιασμού και ανάλυσης διαδικτυακών εφαρμογών.
 - Ένας (1) Σύμβουλος Πληροφορικής, με τουλάχιστον Ζετη εμπειρία σε έργα ασφάλειας ψηφιακών συστημάτων.

Τα μέλη της Ομάδας Έργου θα πρέπει να διαθέτουν κατ' ελάχιστον τα ακόλουθα προσόντα:

- Δίπλωμα σπουδών ανώτατου ή ανώτερου εκπαιδευτικού ιδρύματος. Θα εκτιμηθεί η ύπαρξη μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.
 - Τουλάχιστον Ζετή επαγγελματική εμπειρία σε έργα πληροφορικής.
- Εμπειρογνώμονες για την επιστημονική υποστήριξη του έργου

Για το σύνολο των προτεινόμενων μελών της Ομάδας Έργου θα πρέπει να προσκομιστούν αναλυτικά βιογραφικά σημειώματα, να περιγραφεί ο ρόλος τους στο προτεινόμενο σχήμα διοίκησης και να δηλωθεί το γνωστικό αντικείμενο που θα καλύψουν, το ποσοστό συμμετοχής τους στο έργο και οι ανθρωπομήνες που θα αφιερώσουν ανά φάση του έργου. Ειδικότερα θα πρέπει να συμπληρωθούν οι ακόλουθοι πίνακες:

1. Πίνακας των υπαλλήλων του υποψήφιου αναδόχου ή συνεργατών που συμμετέχουν στην Ομάδα Έργου, σύμφωνα με το ακόλουθο υπόδειγμα:

A/A	Εταιρεία (σε περίπτωση Ένωσης / Κοινοπραξίας)	Όνοματεπώνυμο Μέλους της Ομάδας Έργου του Υποψηφίου Αναδόχου	Σχέση με τον υποψήφιο ανάδοχο(εξαρτημένη σχέση εργασίας, συνεργάτης)	Θέση στην Ομάδα Έργου	Γνωστικό Αντικείμενο Μέλους της Ομάδας Έργου	Ανθρωπομήνες



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Σημειώνεται ότι εφόσον στην ομάδα έργου συμμετέχουν και εξωτερικοί συνεργάτες του προσφέροντος, πρέπει να προσκομιστούν υπεύθυνες δηλώσεις τους, όπου θα δηλώνεται ότι έλαβαν γνώση των όρων της προκήρυξης και αποδέχονται την εκτέλεση των υπηρεσιών σε περίπτωση κατακύρωσης των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού στον προσφέροντα.

2. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ανάδοχος προτίθεται να αναθέσει υπεργολαβικά σε τρίτους την υλοποίηση τμήματος του υπό ανάθεση έργου, τότε θα πρέπει να καταθέσει συμπληρωμένο τον παρακάτω πίνακα.

Περιγραφή τμήματος Έργου που προτίθεται ο υποψήφιος ανάδοχος να αναθέσει σε Υπεργολάβο	Επωνυμία Υπεργολάβου	Ημερομηνία Δήλωσης Συνεργασίας



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄ - ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

**ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ
ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΝΑΘΕΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ :

ΕΙΔΟΣ : Παροχή υπηρεσιών για την ανάπτυξη και εγκατάσταση
διαδικτυακής πλατφόρμας

ΑΝΑΔΟΧΟΣ :

ΠΟΣΟ ΣΥΜΒΑΣΗΣ :..... € (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΦΠΑ)

Στην Αθήνα σήμερα την **XX/XX/XXXX** μεταξύ των παρακάτω φορέων που θα καλούνται στο εξής «Συμβαλλόμενοι»:

Α. Αφενός : Του **Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)**, Ν.Π.Ι.Δ. που ιδρύθηκε με το αρ. 26 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123Α'/15-7-1992) και λειτουργεί σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Π.Δ. 358/92 (ΦΕΚ 179 Α'/ 24-11-92), τον κατ' εξουσιοδότηση αυτού εκδοθέντα Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Κ.Ε.Ε.Λ. (Υ1/ οικ. 5028/2001 – ΦΕΚ 831 Β'/29-6-2001) και τα οριζόμενα στον Ν. 3370/05 (ΦΕΚ 176 Α' 11-7-2005), εδρεύει στην Αθήνα, (Αβέρωφ 10) και οι κεντρικές του υπηρεσίες στεγάζονται στο Μαρούσι Αττικής (Αγράφων 3-5), με ΑΦΜ 090193594 της ΔΟΥ Δ' Αθηνών, εκπροσωπείται δε νόμιμα στην παρούσα από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. και νόμιμο εκπρόσωπο αυτού δυνάμει της παρ. 6 του άρθρου 5 του Π.Δ. 358/1992 (ΦΕΚ 179Α'/24-11-1992) **κο Θεόφιλο Ρόζενμπεργκ**, Αναπληρωτή Καθ. Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το οποίο θα αποκαλείται στο εξής χάριν συντομίας **«ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ»**

Β. Και αφετέρου της εταιρείας «.....», με διακριτικό τίτλο «.....», που εδρεύει στο, οδός,, ΑΦΜκαι εκπροσωπείται νόμιμα από τον



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

....., η οποία θα αποκαλείται στο εξής χάριν συντομίας «**ΑΝΑΔΟΧΟΣ**», και λαμβάνοντας υπόψη:

1. Του Ν.2071/92 (άρθρο 26) – σύσταση του Κέντρου Έλεγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.) ως Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενο από τον Υπουργό Υγείας
2. Του Π.Δ. 358/92-οργάνωση, λειτουργία, αρμοδιότητες Κ.Ε.Ε.Λ.
3. Την Υ1οικ.5028/2001, ΦΕΚ/Β/29.6.2001, «Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του Κ.Ε.Ε.Λ.»
4. Το Π.Δ. 407/93 [ΦΕΚ Α΄ 174/5.10.1993], «Εξαίρεση από το Δημόσιο Τομέα του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.)».
5. Του Ν.3370/05, Άρθρο 20, ΦΕΚ 176/Α/11.7.2005 «Οργάνωση και Λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις», μετονομασία του Κ.Ε.Ε.Λ. σε ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και λοιπές ρυθμίσεις
6. Της παρ.1 του Ν.4366/2016 (ΦΕΚ 18^Α/15.2.2016), Είσοδος ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στο Δημόσιο Λογιστικό
7. Τις ανάγκες του ΚΕΕΛΠΝΟ για την πραγματοποίηση προμήθειας υπηρεσιών ταξιδιού.
8. Την υπ' αριθ. πρωτ. διακήρυξη
9. Τη με αριθ. πρωτ. προσφορά της εταιρείας
10. Το με αριθ. πρωτ.πρακτικό ../00-00-2017
11. Τη με αριθ. πρωτ. απόφαση που ελήφθη κατά τηΣυνεδρίαση του ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ

συμφώνησαν και αποδέχθηκαν ανεπιφύλακτα και αμοιβαίως τα ακόλουθα:

Άρθρο 1. Αντικείμενο της σύμβασης

Αντικείμενο των υπηρεσιών του Αναδόχου αποτελούν τα εξής:

.....

Άρθρο 2. Υποχρεώσεις αναδόχου

.....

Άρθρο 3. Διάρκεια της σύμβασης

Η διάρκεια του έργου ορίζεται από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και **00-00-2017**.

Σε περίπτωση αθέτησης των υποχρεώσεών του, ο ανάδοχος κηρύσσεται έκπτωτος με απόφαση του ΔΣ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και επιβάλλονται σε αυτόν οι κυρώσεις που προβλέπονται από το άρθρο 203 του Ν 4412/2016.

Το κείμενο της σύμβασης κατισχύει κάθε άλλου κειμένου στο οποίο στηρίζεται, εκτός κατάδηλων σφαλμάτων ή παραδρομών.

Για θέματα που δεν ρυθμίζονται ρητά από τη σύμβαση και τα παραρτήματα αυτής ή σε περίπτωση που ανακύψουν αντικρουόμενοι / αντιφατικοί όροι αυτής, για την ερμηνεία της λαμβάνονται υπόψη κατά σειρά η παρούσα διακήρυξη, η απόφαση κατακύρωσης και η προσφορά του οικονομικού φορέα.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η σύμβαση θεωρείται ότι έχει εκτελεστεί όταν παραδοθεί οριστικά το σύνολο της υπηρεσίας, γίνει η αποπληρωμή του συμβατικού τιμήματος και εκπληρωθούν οι τυχόν λοιπές συμβατικές υποχρεώσεις από τα συμβαλλόμενα μέρη και αποδεσμευτούν οι σχετικές εγγυήσεις κατά τα προβλεπόμενα στη σύμβαση.

Το ΔΣ του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. έχει δικαίωμα να διακόψει μερικά ή ολικά τη χορήγηση υπηρεσιών από τον ανάδοχο με την προϋπόθεση ότι θα τον ειδοποιήσει με αιτιολογημένο έγγραφο είκοσι (20) ημέρες πριν. Η προθεσμία αυτή δεν ισχύει σε περίπτωση που κηρυχθεί έκπτωτος.

Δεν επιτρέπεται η μεταβίβαση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του αναδόχου σε άλλο πρόσωπο φυσικό ή νομικό.

Σε αντικειμενικά δικαιολογημένες περιπτώσεις, εφόσον συμφωνήσουν προς τούτο και τα δύο συμβαλλόμενα μέρη, μπορεί να τροποποιείται η σύμβαση, όπως ορίζεται κατωτέρω.

Άρθρο 4. Τίμημα σύμβασης

Η συνολική δαπάνη ανέρχεται έως του ποσού των ευρώ (00.000€) συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ. Στην ανωτέρω τιμή περιλαμβάνονται όλες οι κρατήσεις, και κάθε άλλη επιβάρυνση και βαρύνει τον **ΚΑΕ 0000** του προϋπολογισμού έτους 2017

Άρθρο 5. Εγγύηση καλής εκτέλεσης της σύμβασης

Ο ανάδοχος, υποχρεούται να καταθέσει εγγύηση καλής εκτέλεσης των όρων της σύμβασης, προ ή κατά την υπογραφή της, το ύψος της οποίας καθορίζεται σε ποσοστό 5% της συμβατικής αξίας, χωρίς ΦΠΑ και αορίστου ισχύος.

Η εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης δεν επιστρέφεται πριν την ολοκλήρωση όλων των προβλεπόμενων από τη σύμβαση ελέγχων και τη σύνταξη των σχετικών πρωτοκόλλων.

Άρθρο 6. Χρόνος Παράδοσης - Παρακολούθηση – Παραλαβή - Κυρώσεις

Η παρακολούθηση της εκτέλεσης της σύμβασης παροχής υπηρεσίας και η διοίκηση αυτής διενεργείται από την καθ' ύλην αρμόδια υπηρεσία ή άλλως από την υπηρεσία η οποία ορίζεται με απόφαση της αναθέτουσας αρχής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ν 4412/2016. Η παραλαβή του αντικειμένου της σύμβασης παροχής γενικών υπηρεσιών (υπηρεσίες ή/και παραδοτέα) γίνεται από επιτροπή παραλαβής που συγκροτείται, σύμφωνα με το Ν 4412/2016. Η παραλαβή θα πραγματοποιείται σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ν 4412/2016.

Άρθρο 7. Καταγγελία – Υπαναχώρηση

Ο Εργοδότης δικαιούται να καταγγείλει εγγράφως και αζημίως την με το παρόν καταρτιζόμενη σύμβαση έργου ή να υπαναχωρήσει από αυτήν, στην περίπτωση που υπάρχει πλημμελής υλοποίηση του έργου σε οποιαδήποτε μορφή και σε οποιοδήποτε στάδιο εκτέλεσης του, και εφόσον η Εργολήπτρια εταιρία εκδηλώσει αδυναμία να εκπληρώσει την παρούσα συμφωνία.

Άρθρο 8. Τροποποίηση της Σύμβασης

Η Σύμβαση μπορεί να τροποποιηθεί, όταν συμφωνήσουν γι' αυτό τα συμβαλλόμενα μέρη. Οποιαδήποτε όμως, τροποποίηση των όρων της παρούσας Σύμβασης δύναται να γίνει



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

μόνο εγγράφως και θα υπογράφεται και από τους δύο συμβαλλόμενους, αποκλειόμενης ρητά οποιασδήποτε τροποποίησης με προφορική συμφωνία.

Άρθρο 9. Πληρωμή - Κρατήσεις

Η αμοιβή του αναδόχου θα καταβάλλεται εντός δύο (2) μηνών, με την έκδοση του σχετικού τιμολογίου από τον ανάδοχο, υπό τον όρο ότι η παροχή των υπηρεσιών θα γίνει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την σύμβαση. Οι πληρωμές θα γίνονται με την προσκόμιση των νομίμων παραστατικών και δικαιολογητικών που προβλέπονται από τις ισχύουσες διατάξεις, καθώς και κάθε άλλου δικαιολογητικού που τυχόν ήθελε ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες, που διενεργούν τον έλεγχο και την πληρωμή. Στην αμοιβή του αναδόχου, χωρίς ΦΠΑ, περιλαμβάνονται όλες οι νόμιμες κρατήσεις σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο Ζ του άρθρου πρώτου του Ν. 4152/2013 (ΥΕΚ 107/Α΄/19-5-2013) «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στην Οδηγία 2011/7 της 16ης Φεβρουαρίου 2011 για την καταπολέμηση των καθυστερήσεων πληρωμών στις εμπορικές συναλλαγές» και βάσει των νομίμων δικαιολογητικών πληρωμής και λοιπών στοιχείων που προβλέπονται και την ισχύουσα νομοθεσία για την εξόφληση τίτλων πληρωμής ή την είσπραξη απαιτήσεων από το Δημόσιο και τα Ν.Π.Δ.Δ. (αποδεικτικά φορολογικής και ασφαλιστικής ενημερότητας κ.λ.π.).

Οι κρατήσεις που βαρύνουν τον προμηθευτή είναι:

- 0,06% υπέρ ΕΑΑΔΗΣΥ σύμφωνα με το Ν. 4013/2011, έτσι όπως τροποποιήθηκε από την παράγραφο 7, του άρθρου 375, του Ν. 4412/2016,
- Χαρτόσημο ΕΑΑΔΗΣΥ 3% επί ΕΑΑΔΗΣΥ,
- ΟΓΑ χαρτοσήμου 20% επί χαρτ. ΕΑΑΔΗΣΥ,
- 0,06% υπέρ της Αρχής Εξέτασης Προδικαστικών Προσφυγών (Α.Ε.Π.Π.) [ΦΕΚ 969/Β/22-03-2017]
- 2% υπέρ των οργανισμών Ψυχικής Υγείας σύμφωνα με το Ν. 3580/2007
- Φόρος του άρθρου 64 παρ. 2 του Ν. 4172/2013 [ΦΕΚ Α 167 23.7.2013] σε συνδυασμό με την ΠΟΛ 1120/25.4.2014

Άρθρο 10. Ανωτέρα βία

Ο ανάδοχος που επικαλείται ανωτέρα βία υποχρεούται, μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από τότε που συνέβησαν τα περιστατικά που συνιστούν την ανωτέρα βία, να αναφέρει εγγράφως αυτά και να προσκομίσει στην αναθέτουσα αρχή τα απαραίτητα αποδεικτικά στοιχεία (άρθρο 204 ν 4412/2016).

Άρθρο 11. Ποινικές ρήτρες

Αν οι υπηρεσίες παρασχεθούν από υπαιτιότητα του αναδόχου μετά τη λήξη της διάρκειας της σύμβασης, και μέχρι λήξης του χρόνου της παράτασης που χορηγήθηκε είναι δυνατόν να επιβάλλονται εις βάρος του ποινικές ρήτρες, με αιτιολογημένη απόφαση της αναθέτουσας αρχής και σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 218 του ν. 4412/2016.

Άρθρο 12. Γενικοί όροι

Επί διαφωνίας, κάθε διαφορά θα λύεται από τα Ελληνικά Δικαστήρια και συγκεκριμένα τα Δικαστήρια Αθηνών, εφαρμοστέο δε δίκαιο είναι πάντοτε το Ελληνικό. Για όσα δεν αναφέρονται λεπτομερώς στην παρούσα σύμβαση, ισχύουν τα οριζόμενα από τη σχετική διακήρυξη και οι διατάξεις της κείμενης Νομοθεσίας.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΑ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η σύμβαση αυτή συντάχθηκε σε τρία ίδια πρωτότυπα, αφού διαβάσθηκε, βεβαιώθηκε νόμιμα, υπογράφηκε από τους συμβαλλόμενους και τα μεν δύο αντίτυπα παραμένουν στο «ΚΕΕΛΠΝΟ» , το δε άλλο παρέλαβε ο Ανάδοχος.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΑΔΟΧΟ

ΓΙΑ ΤΟ ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ του Δ.Σ.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

Ονομασία Τράπεζας:

Κατάστημα : _____

(Δ/ση οδός-αριθμός Τ.Κ. FAX)

Ημερομηνία έκδοσης: _____

ΕΥΡΩ: _____

ΠΡΟΣ: ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΑΡ: _____ ποσού _____ €

Πληροφορηθήκαμε ότι η εταιρεία..... οδόςαριθμός.....
(να αναφέρεται η πλήρης επωνυμία, το Α.Φ.Μ. και η διεύθυνση του οικονομικού φορέα υπέρ του οποίου εκδίδεται η εγγύηση (στην περίπτωση ένωσης να αναγράφονται όλα τα παραπάνω για κάθε μέλος της ένωσης)), πρόκειται να συνάψει μαζί σας σύμβαση (να αναφερθούν τα στοιχεία της σχετικής διακήρυξης και η ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού – στην περίπτωση των εγγυήσεων καλής εκτέλεσης και προκαταβολής να αναφέρεται ο αριθμός και ο τίτλος της σχετικής σύμβασης), που θα καλύπτει την προμήθεια συνολικής αξίας ευρώ και ότι σύμφωνα με σχετικό όρο στη σύμβαση αυτή, η Εταιρεία υποχρεούται να καταθέσει εγγύηση καλής εκτέλεσης, ποσού ίσου προς 5% της συμβατικής αξίας της προμήθειας **μη** συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α. δηλ. για ευρώ. Μετά τα παραπάνω, η Τράπεζα..... παρέχει την απαιτούμενη εγγύηση υπέρ της Εταιρείας και εγγυάται προς εσάς με την παρούσα ανεκκλήτως και ανεπιφυλάκτως, παραιτούμενη του δικαιώματος της διαιρέσεως και διζήσεως, να καταβάλλει σε σας, μέσα σε πέντε (5) ημέρες ανεξάρτητα από τυχόν αμφισβητήσεις, αντιρρήσεις ή ενστάσεις της εταιρείας και χωρίς έρευνα του βάσιμου ή μη της απαίτησής σας, με απλή δήλωσή σας ότι η εταιρεία παρέβη ή παρέλειψε να εκπληρώσει οποιοδήποτε όρο της σύμβασης, κάθε ποσό που θα ορίζεται στη δήλωσή σας και που δεν θα ξεπερνά το οριζόμενο στην εγγύηση αυτή. Σε περίπτωση κατάπτωσης της εγγύησης το ποσό της κατάπτωσης υπόκειται στο εκάστοτε ισχύον τέλος χαρτοσήμου. Η παρούσα ισχύει μέχρι την επιστροφή της (ή είναι αορίστου χρόνου). Βεβαιώνουμε υπεύθυνα ότι το ποσό των εγγυητικών μας επιστολών που έχουν δοθεί στο Δημόσιο, σε Ν.Π.Δ.Δ. και σε Ν.Π.Ι.Δ., συνυπολογίζοντας και το ποσό της παρούσας δεν υπερβαίνει το όριο εγγυήσεων που έχει καθοριστεί από το Υπουργείο Οικονομικών για την Τράπεζα.



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3 - ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο:	_____	Όνομα:	_____
Πατρώνυμο:	_____	Μητρώνυμο:	_____
Ημερομηνία Γέννησης:	__ / __ / ____	Τόπος Γέννησης:	_____
Τηλέφωνο:	_____	E-mail:	_____
Fax:	_____		
Διεύθυνση Κατοικίας:	_____		

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Όνομα Ιδρύματος	Τίτλος Πτυχίου	Ειδικότητα	Ημερομηνία Απόκτησης Πτυχίου

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

(στο προτεινόμενο, από τον Υποψήφιο
Ανάδοχο, σχήμα διοίκησης Έργου)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ &
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Έργο	Εργοδότης	Θέση και Καθήκοντα στο Έργο	Απασχόληση στο Έργο	
			Περίοδος (από - έως)	Α/Μ
			__ / __ / __ - __ / __ / __	



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης

NOM

Ν Ο Σ Η Μ Α			
<input type="checkbox"/> Αλλαντίαση	<input type="checkbox"/> Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	<input type="checkbox"/> Λύσσα	<input type="checkbox"/> ΣΟΑΣ (SARS)
<input type="checkbox"/> Άνθρακας	<input type="checkbox"/> Ευλογιά	<input type="checkbox"/> Μελιοειδωση/Μάλη	<input type="checkbox"/> Τουλαραιμία
<input type="checkbox"/> Διφθερίτιδα	<input type="checkbox"/> Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	<input type="checkbox"/> Πανώλη	<input type="checkbox"/> Χολέρα

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ

1.1 Επώνυμο: ► Όνομα:

1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____ Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών

1.3 Φύλο: Άρρεν Θήλυ

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ
ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)

(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: ► Πόλη/χωριό:

Στοιχεία για
επικοινωνία:

► Δ/ση: ► Τηλ.:

Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Σχέση:
► Υπάρχει γνωστή ομαδική έκθεση; ΟΧΙ ΝΑΙ → Περιγράψτε:

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ΟΧΙ ΝΑΙ → Ποιό/ά:

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Ποιό/ά:

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Χώρα:

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: Μετανάστης Ταξιδιώτης Άλλο →

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: ► Ημ/νία άφιξης: ____/____/____ ► Ταξίδι με γκρουπ: ΟΧΙ ΝΑΙ

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; ΟΧΙ ΝΑΙ → Πού-πότε;
(κατά τους 2 μήνες πριν από έναρξη νόσου)

2.6 Εμβολιασμός; ΟΧΙ ΝΑΙ → Ημερομηνία ____/____/____ → Αριθ. δόσεων:

Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ΟΧΙ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο: → Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____

3.3 Κύριες εκδηλώσεις:

3.4 Έκβαση: Ίαση Ακόμη ασθενής Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ Επιβεβαιωμένο

Κατάταξη Πιθανό

κρούσματος: Ενδεχόμενο



▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Έγινε εργαστηριακός έλεγχος; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
4.2 Είδος εξέτασης / Αποτέλεσμα:	
4.3 Είδος/τύπος παθολογίου:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ2

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης

NOM

Ν Ο Σ Η Μ Α

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> AIDS / Μόλυνση με HIV | <input type="checkbox"/> Νόσος Creutzfeldt-Jacob | <input type="checkbox"/> Πολιομυελίτιδα (και οξεία χαλαρή παράλυση) |
| <input type="checkbox"/> Ασυνήθιστο συμβάν (συρροής κρουσμάτων ή →) | | |

Για τα νοσήματα αυτά λειτουργούν εξειδικευμένα συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης και συμπληρώνεται ειδικό δελτίο δήλωσης.

Εφόσον συμπληρωθεί ειδικό δελτίο, δεν απαιτείται συμπλήρωση του παρόντος.

Για AIDS / Μόλυνση με HIV:

Η δήλωση γίνεται μόνο μέσω του “επιδημιολογικού δελτίου HIV(+) ατόμων” και είναι αυστηρά απόρρητη. Μπορείτε να προμηθευθείτε το δελτίο από το Γραφείο HIV λοίμωξης και σεξουαλι-κώς μεταδιδόμενων νοσημάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (τηλ. 210.5212.000, φαξ 210.5212.130, -121).

Για Ασυνήθιστο συμβάν, Νόσο Creutzfeldt-Jacob, Πολιομυελίτιδα (οξεία χαλαρή παράλυση):

- 1.1 Επώνυμο: ► Όνομα:
- 1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____ Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
- 1.3 Φύλο: Άρρεν Θήλυ (ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
- 1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: ► Πόλη/χωριό:
- Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση: ► Τηλ.:

Κ Υ Ρ Ι Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α

- 2.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____ ► ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: Νοσοκομείο:
- 2.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ΟΧΙ ΝΑΙ → Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
- 2.3 Κύριες κλινικές εκδηλώσεις:
- 2.4 **Κύρια επιδημιολογικά**



“Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union”



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
3.1 Έγινε εργαστηριακός έλεγχος; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
3.2 Είδος εξέτασης / Αποτέλεσμα:	
3.3 Είδος/τύπος παθογόνου:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ3

ΕΛΟΝΟΣΙΑ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης

NOM

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση:	► Τηλ.:
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.4 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
► Ημ/νία άφιξης: ____/____/____	► Έλαβε χημειοπροφύλαξη; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ
→ Τι:	
2.5 Επάγγελμα υψηλού κινδύνου; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Ναυτικός <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.6 Μετάγγιση αίματος/παραγώγων; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι-πού-πότε;
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	<u>ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ</u>
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	κρούσματος:
→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____	
3.3 Προηγούμενο ιστορικό ελονοσίας; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πότε (έτος);
3.4 Εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Πυρετός → Τύπος πυρετού:	
<input type="checkbox"/> Σπληνομεγαλία <input type="checkbox"/> Αναιμία <input type="checkbox"/> Εκδηλώσεις από ΚΝΣ <input type="checkbox"/> Χωρίς συμπτώματα	
3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος	→ Ημ/νία θανάτου: ____/____/____
► Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
► Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Μικροσκοπική εξέταση: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν	



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

4.2 Ανίχνευση DNA <i>Plasmodium</i> (PCR): <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Ανα-	
4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	
4.4 Είδος πλασμοδίου:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ4

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ & ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης

ΠΕΡ.
ΕΝΟΤ.

--

A. <input type="checkbox"/> Μηνιγγίτιδα <input type="checkbox"/> Σηψαιμία	B. <input type="checkbox"/> Άσηπτη <input type="checkbox"/> Βακτηριακή	Γ. <input type="checkbox"/> Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος
--	---	---

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ

1.1 Επώνυμο: ►Όνομα: ►Όνομα

1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____ Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών **1.3 Φύλο:** Άρρεν Θήλυ

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: ► Πόλη/χώρα:

Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση: ► Τηλ.:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Σχέση:

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση; ΟΧΙ ΝΑΙ → Ποιό/ά;

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Ποιά;

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: Μετανάστης Ταξιδιώτης Άλλο →

2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; ΟΧΙ ΝΑΙ → Πού-πότε;

2.6 Εμβολιασμός:	Αρ.δόσεων	Ημ/νία τελευτ.δόσης	Αντιπνευμονιοκοκκικός Εμβολιασμός <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ			
► Hib: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	____/____/____	PCV 7 <input type="checkbox"/>	PCV 10 <input type="checkbox"/>	PCV 13 <input type="checkbox"/>	PPV 23 <input type="checkbox"/>
► Men B: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	____/____/____	Ημ/νίες δόσεων	Ημ/νίες δόσεων	Ημ/νίες δόσεων	Ημ/νίες δόσεων
► Men C: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	____/____/____	1. ____/____/____	1. ____/____/____	1. ____/____/____	1. ____/____/____
► Men A-C-W-Y: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____/____/____	2. ____/____/____	2. ____/____/____	2. ____/____/____	2. ____/____/____

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ΟΧΙ ΝΑΙ
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:

3.3 Ανοσοκαταστολή ή υποκείμενο νόσημα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Τι;

3.4 Αιμορραγικό εξάνθημα; ΟΧΙ ΝΑΙ

3.5 Αντιβιοτικό πριν λήψη ΕΝΥ ή αίματος; ΟΧΙ ΝΑΙ →

3.6 Έκβαση: Ίαση Ακόμη ασθενής Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ Επιβεβαιωμένο

Κατάταξη Πιθανό

κρούσματος: Ενδεχόμενο

→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____

► Ο/η θεράπων ιατρός:

► Υπογραφή (& σφραγίδα):

► Τηλέφωνα για συνεννόηση:



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 ENY: ▶Κύτταρα (/μL):		▶Πολυ (%):		▶Λεμφο (%):		▶Θετικό Latex test: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ			
▶Πρωτεΐνη (mg/dL):		▶Γλυκόζη (mg/dL):		▶Χρώση Gram:					
4.2 PCR: ▶ENY: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ				▶Αίμα: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ				▶ Άλλο υλικό:	
4.3 Καλγεία: ▶ENY: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ				▶Αίμα: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ				▶ Άλλο υλικό:	
4.4 Είδος/οροομάδα παθογόνου:							▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):		
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:									



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ5

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση:	► Τηλ.:
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιόιά:
2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο	ΕΑΝ ΜΕΤΑ- ► Σε Ελλάδα ____
2.5 Έχει γίνει <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πότε (έτος): ____
	► Έχει ουλή <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Βέβαιο
3.2 Αποτέλεσμα Μαντουχ: <input type="checkbox"/> ΑΡΝ <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Αμφίβολο <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Μη βέβαιο
3.3 Α/α θώρακος: <input type="checkbox"/> ΑΡΝ <input type="checkbox"/> ΘΕΤ	→ Α) Έκταση: <input type="checkbox"/> Περιορισμένη <input type="checkbox"/> Εκτεταμένη
	Β) Σπήλαιο: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ
3.4 Εντόπιση νόσου: <input type="checkbox"/> Πνευμονική <input type="checkbox"/> Εξωπνευμονική	→ Πού εντοπίζεται; <input type="checkbox"/> Πλευρίτιδα <input type="checkbox"/> Άλλη
<input type="checkbox"/> Αδενική ενδοθωρακική <input type="checkbox"/> ΚΝΣ: μήνιγγες <input type="checkbox"/> Οστά-αρθρώσεις: ΣΣ	<input type="checkbox"/> Λιάσπασα <input type="checkbox"/> Πέπτικό
<input type="checkbox"/> Αδενική εξωθωρακική <input type="checkbox"/> ΚΝΣ: εκτός μηνίγγων <input type="checkbox"/> Οστά-αρθρώσεις: εκτός ΣΣ	<input type="checkbox"/> Ομοσποννητικό
3.5 Έχει νόσο που προκαλεί ανοσοκαταστολή; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι:
3.6 Προηγηθείσα <input type="checkbox"/> ΟΧΙ (πρώτη) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ (προηγηθείσα)	→ Έκβαση: <input type="checkbox"/> Υποτροπή <input type="checkbox"/> Διακοπή αγωγής <input type="checkbox"/> Αποτυχία
3.7 Θεραπευτική αγωγή: <input type="checkbox"/> ΙΝΗ <input type="checkbox"/> ΡΙΦ <input type="checkbox"/> ΕΤΗ <input type="checkbox"/> ΡΥΡ <input type="checkbox"/> STR <input type="checkbox"/> Άλλο:	



3.8 Διάρκεια αγωγής που ορίστηκε: μήνες	3.9 Ημ/νία έναρξης αγωγής: ___/___/___
3.10 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ολοκλήρωση αγωγής <input type="checkbox"/> Σε αγωγή <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

4.1 Μικροσκοπική εξέταση: ▶ Υλικό:	
4.2 Δόθηκε καλλιέργεια; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Εργαστήριο:	
4.3 Καλλιέργεια: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Ανα-μένεται	4.4
4.5 Είδος μυκοβακτηριδίου:	
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ6



ΛΕΓΙΟΝΕΛΛΩΣΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης

NOM

Μ Ο Ρ Φ Η Ν Ο Σ Ο Υ	
<input type="checkbox"/> Νόσος Λεγεωναρίων	<input type="checkbox"/> Πυρετός Pontiac
Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία:	► Δ/νση: ► Τηλ.:
Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Ζει σε ομαδική διαβίωση; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.4 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
2.5 Διαμονή σε ξενοδοχείο / νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
(κατά τις 10 ημέρες πριν από έναρξη νόσου)	
2.6 Σε πισίνα / λουτρό / σπορ με νερό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
2.7 Κεντρικός κλιματισμός στην εργασία ή σε άλλο χώρο όπου συχνάζει; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Πιθανό
	κρούσματος:
	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.3 Ατομικό ιστορικό: <input type="checkbox"/> Κάπνισμα <input type="checkbox"/> Πνευμονοπάθεια <input type="checkbox"/> Σακχαρώδης διαβήτης <input type="checkbox"/> Ανοσοκαταστολή	
3.4 Εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Γριπώδης συνδρομή <input type="checkbox"/> Πνευμονία	



3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> ΐαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Αντιγόνο στα ούρα: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν	
4.2 Καλλιέργεια: ▶ Υλικό: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Ανα-	
4.3 Ορολογική εξέταση: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> 1 εξέταση <input type="checkbox"/> 4πλασιασμός <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Αναμέ-	
4.4 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	
4.5 Είδος/οροομάδα λεγιονέλλας:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ7

ΓΡΙΠΗ

(Κρούσμα με εργαστηριακή επιβεβαίωση ή σύνδεση με κρούσμα που έχει επιβεβαιωθεί εργαστηριακά)

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση:	► Τηλ.:
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιό/ά:
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.4 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
(κατά τις 3 ημέρες πριν από έναρξη νόσου)	
2.5 Εμβολιασμός για γρίπη; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ημ/νία εμβολιασμού: ____/____/____
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ <u>ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ</u> <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο Κατάταξη <input type="checkbox"/> Ενδεχόμενο κρούσματος: → Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	
3.3 Κύριες εκδηλώσεις:	
3.4 Επιδείνωση υποκείμενου νοσήματος; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι:
3.5 Άλλες επιπλοκές: <input type="checkbox"/> Πνευμονία βακτηριακή (δευτεροπαθής) <input type="checkbox"/> Πνευμονία από ιό γρίπης (πρωτοπαθής)	



<input type="checkbox"/> Εγκεφαλοπάθεια		<input type="checkbox"/> Άλλη →	
3.6 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___			
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:			Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:			
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ▶ Υλικό:..... <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Ανα-			
4.2 Έλεγχος αντιγόνου: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν ▶ Μέθοδος:			
4.3 Έλεγχος αντισωμάτων: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν ▶ Μέθοδος:			
4.4 Ανίχνευση RNA του ιού: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν ▶ Μέθοδος:			
4.5 Τύπος/υπότυπος ιού:		4.6 <u>Αποστολή</u> <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:			Υπογραφή (& σφραγίδα):



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ8

ΙΛΑΡΑ, ΕΡΥΘΡΑ, ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ, ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑ ΜΕ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Ν Ο Σ Η Μ Α			
<input type="checkbox"/> Ιλαρά	<input type="checkbox"/> Ερυθρά	<input type="checkbox"/> Παρωτίτιδα	<input type="checkbox"/> Ανεμευλογιά με επιπλοκές
Α Σ Θ Ε Ν Η Σ			
1.1 Επώνυμο:		► Όνομα:	
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____		Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών	
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ		<small>(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)</small> <small>(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)</small>	
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:			
► Πόλη/χωριό:			
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση:		► Τηλ.:	
Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ Κ Α Ι Π Ρ Ο Φ Υ Λ Α Ξ Η Σ			
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Σχέση:			
2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ποιό/ά:			
2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ποιό/ά:			
2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Χώρα:			
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο			
2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Πού-πότε:			
2.6 Εμβολιασμός με MMR; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ημερομηνία ____/____/____ → Αριθ. δόσεων:			
2.7 Μονοδύναμο εμβόλιο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ημερομηνία ____/____/____ → Αριθ. δόσεων:			
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α		ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____		ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο	
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ		Κατάταξη <input type="checkbox"/> Πιθανό	
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:		κρούσιματος: <input type="checkbox"/>	
		→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____	
3.3 Ειδική κατάσταση: <input type="checkbox"/> Ανοσοκαταστολή <input type="checkbox"/> Εγκυμοσύνη <input type="checkbox"/> Περιγεννητική λοίμωξη (για Ανεμευλογιά)			



3.4 Κύριες εκδηλώσεις:	
3.5 Επιπλοκές: <input type="checkbox"/> Πνευμονία <input type="checkbox"/> Από ΚΝΣ →	
<input type="checkbox"/> Άλλη →	
3.6 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Ορολογική εξέταση: IgG: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> 1 εξέταση <input type="checkbox"/> 4πλασιασμός <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Αναμέ-	
IgM: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Αναμέ-	4.2 <input type="checkbox"/> IgM (+) στο σάλιο
4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ9

Τέτανος, Κοκκύτης

► Ημερομηνία δήλωσης: ___/___/___

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης

ΠΕΡ.
ΕΝΟΤ.

--

Ν Ο Σ Η Μ Α	
<input type="checkbox"/> Τέτανος	<input type="checkbox"/> Τέτανος, νεογνικός (ηλικία <1 μηνός)
<input type="checkbox"/> Κοκκύτης	
Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ___/___/___	Η Ηλικία: ___ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	<small>(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)</small> <small>(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)</small>
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση:	► Τηλ.:
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Σχέση:
2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ή ζει σε ομαδική διαβίωση;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ποιό/ά;
2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ποιό/ά;
2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Πού-πότε;
2.6 Εμβολιασμός με DTP / DTaP;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ημ/νία τελευταίας δόσης: ___/___/___ → Αριθ. δόσεων:
2.7 Εμβολιασμός με Tdap;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ημ/νία τελευταίας δόσης: ___/___/___ → Αριθ. δόσεων:
2.8 Εμβολιασμός με DT/Td/Te;	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ημ/νία τελευταίας δόσης: ___/___/___ → Αριθ. δόσεων:
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ___/___/___	<small>ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ</small>
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Πιθανό
	κρούσματος: <input type="checkbox"/> Ενδεχόμενο
3.3 Κύριες εκδηλώσεις:	→ Ημ/νία εισαγωγής: ___/___/___



3.4 Επιπλοκές: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Τι;	
3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: / /	
▶ Ο/η θεράπων	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ▶ Υλικό:	<input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αναμένεται
4.2 Ορολογική εξέταση: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> 1 εξέταση θετική <input type="checkbox"/> Αύξηση τίτλου	<input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αναμένεται
4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	Ag κοκκύτη : <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αναμένεται
	PCR για Bordetella Pertussis : <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε <input type="checkbox"/> Αναμένεται
4.4 Είδος παθογόνου:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ – ΥΔ10

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΕΡΥΘΡΑ, ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ, ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης NOM

Ν Ο Σ Η Μ Α		
<input type="checkbox"/> Συγγενής ερυθρά	<input type="checkbox"/> Συγγενής τοξοπλάσμωση	<input type="checkbox"/> Συγγενής σύφιλη

Β Ρ Ε Φ Ο Σ : Γ Ε Ν Ι Κ Ε Σ Π Λ Η Ρ Ο Φ Ο Ρ Ι Ε Σ

1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών <small>(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)</small>
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	<small>(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)</small>
1.4 Μαιευτήριο όπου γεννήθηκε:	

Μ Η Τ Ε Ρ Α : Γ Ε Ν Ι Κ Ε Σ Π Λ Η Ρ Ο Φ Ο Ρ Ι Ε Σ

2.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
2.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών <small>(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)</small>
2.3 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση:	► Τηλ.:

Μ Η Τ Ε Ρ Α : Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ Κ Α Ι Π Ρ Ο Φ Υ Λ Α Ξ Η Σ

3.1 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ποιά:
3.2 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Χώρα: ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →
3.3 Ταξίδι στο εξωτερικό <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Πού-πότε;
3.4 Ιστορικό νόσησης στην εγκυμοσύνη; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Τι/πότε;
3.5 Ιστορικό αποβολών; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ

Β Ρ Ε Φ Ο Σ : Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

4.1 Βάρος γέννησης: gr	4.2 Διάρκεια κύησης: εβδ.	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο Κατάταξη
------------------------------	---------------------------------	--



4.3 Νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσ. Νεογνών; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ		κρούσματος: <input type="checkbox"/> Πιθανό
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Μονάδα:		→ Ημ/νία εισαγωγής: ___/___/___
4.4 Κύριες εκδηλώσεις:		
4.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___		
► Ο/η θεράπων ιατρός:		Υπογραφή (& σφραγίδα):
► Τηλέφωνα για συνεννόηση:		
Β Ρ Ε Φ Ο Σ : Ε Ρ Γ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α Κ Α Ε Υ Ρ Η Μ Α Τ Α		
5.1 Ορολογικές εξετάσεις: ► IgG: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ		► IgM: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
5.2 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:		
► Ο/η εργαστηριακός ιατρός:		Υπογραφή (& σφραγίδα):

ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ11



ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α, ΟΞΕΙΑ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση:	► Τηλ.:
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιό/ά:
2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; (κατά τις 2-6 εβδομ. πριν από έναρξη νόσου) <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
2.6 Εργάζεται σε παιδικό σταθμό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιό;
2.7 Εργάζεται σε χειρισμό τροφίμων; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού;
2.8 Έχει χρόνια ηπατοπάθεια; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι;
2.9 Εμβολιασμός για Ηπ. Α; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ημερομηνία ____/____/____ → Αριθ. δόσεων:
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Πιθανό
	κρούσματος:
	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.3 Ίκτερος; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	3.4 Κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ



3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___		
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):	
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:		
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ		
Ηπ. Α	4.1 Ολικό anti-HAV: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.2 anti-HAV IgM: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Ηπ. Β	4.3 HBsAg: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.4 anti-HBc IgM: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ
Ηπ. C	4.5 anti-HCV (EIA): <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.6 Άλλο εύρημα:
Βιοχημ.	4.7 SGOT/AST (U/L):	4.8 SGPT/ALT (U/L):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:		Υπογραφή (& σφραγίδα):



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ12

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β, ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης NOM

Ν Ο Σ Η Μ Α	
<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδα Β, οξεία	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδα C, οξεία
<input type="checkbox"/> Θετικό HBsAg σε βρέφος <12 μηνών	<input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)
Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση:	► Τηλ.:
Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Ζει σε ομαδική διαβίωση; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.5 Ιατρικό / νοσηλευτικό επάγγελμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	2.6 Μετάγγιση αίματος ή παραγώγων; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ
2.7 Νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	2.8 Αιμοκάθαρση <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ
2.9 Οδοντιατρική εργασία / επέμβαση; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	2.10 Έχει γίνει τατουάζ; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ
2.11 Εμβολιασμός για Ηπ. Β; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ημερομηνία ____/____/____ → Αριθ. δόσεων:
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Πιθανό
	κρούσματος: <input type="checkbox"/>
	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____



3.3 Ίκτερος; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ		3.4 Κεραυνοβόλος οξεία ηπατίτιδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___			
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:			▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:			
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
Ηπ. Β	4.1 HBsAg: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.2 anti-HBc IgM: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	
Ηπ. C	4.3 anti-HCV (EIA): <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.4 anti-HCV (RIBA): <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΕΝΔ/	
	4.5 HCV RNA: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ	4.6 Άλλο εύρημα:	
Βιοχημ.	4.7 SGOT/AST (U/L):	4.8 SGPT/ALT (U/L):	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:			



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ13

ΣΥΡΡΟΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΟΥΣ-ΥΔΑΤΟΓΕΝΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

[Εμφάνιση δύο ή περισσότερων κρουσμάτων με παρόμοια συμπτωματολογία, συνήθως από το γαστρεντε-ρικό σύστημα, η αιτία των οποίων μπορεί να αποδοθεί στο ίδιο τρόφιμο ή σε νερό της ίδιας προέλευσης.]

* Δεν είναι απαραίτητο να υπάρχει αποτέλεσμα καλλιέργειας (βιολογικού υλικού ή τροφίμου) για να γίνει η δήλωση

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ)

► Μονάδα υγείας που ΝΟΜ

► Σύνολο _____		► Νοσηλευθέντες _____		► Αριθμός θανάτων: _____				
ασθενών:		σε νοσοκομείο:						
Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α Α Σ Θ Ε Ν Ω Ν								
Αρχικά ονόμα-τος ασθεν-νούς	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ασθενούς ή οικογένειας για επικοινωνία	Ηλικία (σε έτη)	Φύλο	Ημερομηνία έναρξης συμπτωμάτων	ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ E=έμετος Δ=διάρροια	ΕΓΙΝΕ ΚΑΛΓΕΙΑ Έγινε κ/α κοπράνων	Παθογόνο που απομονώθηκε στην καλλιέργεια	ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ΘΑΝΑΤΟΣ Σημειώστε:
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		
			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ		<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο		



		<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	<input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> Δ	<input type="checkbox"/> Ν <input type="checkbox"/> Ο	
Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α Υ Π Ο Π Τ Ο Υ Γ Ε Υ Μ Α Τ Ο Σ - Τ Ρ Ο Φ Ι Μ Ο Υ					
2.1 Υπάρχει ύποπτο γεύμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ημ/νία και ώρα γεύματος: ____/____/____, ____					
▶ Τόπος γεύματος: ▶ Νομός:..... ▶ Πόλη/χωριό:.....					
▶ Χώρος γεύματος: <input type="checkbox"/> Σπίτι <input type="checkbox"/> Χώρος εστίασης →					▶ Σύνολο ατόμων στο γεύμα:
2.2 Υπάρχει ύποπτο τρόφιμο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Τι;					
2.3 Εργαστηρ. εξέταση τροφίμου; * <input type="checkbox"/> ΑΡΝ <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δενέγινε				ΕΑΝ ΘΕΤΙΚΗ ▶ Παθογόνο:.....	
2.4 ΣΧΟΛΙΑ (ακριβής χώρος και συνθήκες επιδημίας):					
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:.....					Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:.....					



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ14

ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΕΙΣ-ΥΔΑΤΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης

NOM

Ν Ο Σ Η Μ Α

Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος

EHEC (λοίμωξη από εντεροαιμορραγική *E. coli*)

Σαλμονέλλωση (μη τυφο-παρατυφική)

Σιγκέλλωση

Τριχίνωση

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ

1.1 Επώνυμο: ► Όνομα:

1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____ Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών

1.3 Φύλο: Άρρεν Θήλυ

(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ)

(ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)

1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός: ► Πόλη/χωριό:

Στοιχεία για επικοινωνία:

► Δ/νση: ► Τηλ.:

Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ

2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Σχέση:

2.2 Πηγαίνει σχολείο, παιδ.σταθμό, σχολή ΟΧΙ ΝΑΙ → Ποιό/ά:

2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Ποιό/ά:

2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; ΟΧΙ ΝΑΙ → Χώρα:

ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: Μετανάστης Ταξιδιώτης Άλλο →

ΕΑΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗΣ: ► Ημ/νία άφιξης: ____/____/____ ► Ταξίδι με γκρούπ: ΟΧΙ ΝΑΙ

2.5 Ταξίδεψε πρόσφατα στο εξωτερικό; ΟΧΙ ΝΑΙ → Πού-πότε;
(κατά τις 30 ημέρες πριν από έναρξη νόσου)

2.6 Εργάζεται ως χειριστής τροφίμων; ΟΧΙ ΝΑΙ → Τι-πού;

Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α

3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____

3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; ΟΧΙ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ

ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ

Επιβεβαιωμένο

Κατάταξη

Πιθανό

κρούσματος:

→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΝΗΪΣ ΙΝΦΕΚΤΙΩΣΗΣ (ΚΕ.Ε.Λ.Π.Ν.Ο.)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

3.3 Εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Εντερίτιδα <input type="checkbox"/> Δυσεντερία <input type="checkbox"/> Εντερικός πυρετός <input type="checkbox"/> Σηψαιμία	
<input type="checkbox"/> Ουραιμικό-αιμολυτικό σύνδρομο <input type="checkbox"/> Άλλο →	
3.4 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ▶ Υλικό:..... <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Ανα-	
4.2 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	
4.3 Είδος/ορότυπος παθογόνου:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ15

ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗ, ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗ, ΠΥΡΕΤΟΣ Q

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Ν Ο Σ Η Μ Α	
<input type="checkbox"/> Βρουκέλλωση	<input type="checkbox"/> Λιστερίωση
<input type="checkbox"/> Πυρετός Q, οξεία λοίμωξη	
Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση:	► Τηλ.:
Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.4 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε:
2.5 Επάγγελμα υψηλού κινδύνου; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Αγρότης <input type="checkbox"/> Κτηνοτρόφος <input type="checkbox"/> Κρεοπώλης/σφαγείο	<input type="checkbox"/> Κτηνίατρος <input type="checkbox"/> Άλλο →
2.6 Επαφή με αγροτικά κατοικίδια ζώα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι-πού-πότε;
2.7 Μη παστεριωμένα γαλακτοκομικά; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι-πού-πότε;
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Πιθανό
	κρούσματος:
	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____



3.3 Ειδική κατάσταση: <input type="checkbox"/> Ανοσοκαταστολή <input type="checkbox"/> Εγκυμοσύνη <input type="checkbox"/> Νεογνό (για Λιστερίωση)	
3.4 Κύριες εκδηλώσεις:	
3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ▶ Υλικό:..... <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Ανα-	
4.2 Ορολογική εξέταση: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν	▶ Μέθοδος:
4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:.....	
4.4 Είδος/τύπος παθογόνου:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:.....	



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ16

ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση:	► Τηλ.:
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
ΕΑΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΗΣ: ► Έτος εγκατάστασης στην Ελλάδα: ____	
2.4 Έχει συστηματική επαφή με ζώα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι:
2.5 Επάγγελμα υψηλού κινδύνου; <input type="checkbox"/> Κτηνοτρόφος <input type="checkbox"/> Κτηνίατρος <input type="checkbox"/> Άλλο →	Τι:
ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ <u>ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ</u> Κατάταξη <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο κρούσματος: → Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	
3.3 Παλαιό ιστορικό εχίνοκοκκίασης; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τί/πότε;
3.4 Εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Καμία (τυχαίο εύρημα) <input type="checkbox"/> Ηπατομεγαλία <input type="checkbox"/> Βήχας <input type="checkbox"/> Αιμόπτυση <input type="checkbox"/> Αναφυλακτική αντίδραση	
3.5 Εντόπιση: <input type="checkbox"/> Ηπατική <input type="checkbox"/> Πνευμονική <input type="checkbox"/> Άλλη →	Πού;
3.6 Μορφή: <input type="checkbox"/> Μονήρης κύστη <input type="checkbox"/> Πολλαπλές κύστεις	



3.7 Θεραπεία: <input type="checkbox"/> Φαρμακευτική <input type="checkbox"/> Χειρουργική	
3.8 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Έλεγχος αντισωμάτων: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΔΕΝ → Μέθοδος:	
4.2 Παθολογοανατομικός έλεγχος: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> ΔΕΝ <input type="checkbox"/> Άνα-	
4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	
4.4 Είδος εχινοκόκκου:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ - ΥΔ17

ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Μ Ο Ρ Φ Η Ν Ο Σ Ο Υ	
<input type="checkbox"/> Σπλαχνική	<input type="checkbox"/> Δερματική
Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Η Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/ση:	► Τηλ.:
Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιά:
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.4 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε:
2.5 Υπάρχει σκύλος στο σπίτι; Έχει/είχε kala-azar; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ σκύλος <input type="checkbox"/> ΝΑΙ σκύλος/	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ σκύλος/
2.6 Υπάρχουν αδέσποτα σκυλιά κοντά στο σπίτι; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
2.7 Υπάρχουν σκνίπες στην περιοχή κατοικίας; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
	κρούσιματος: <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.3 Έχει νόσο που προκαλεί ανοσοκαταστολή; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΝ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Τι:
3.4 Εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Παρατεινόμενος πυρετός <input type="checkbox"/> Ηπατο- ή σπλινο-μεγαλία <input type="checkbox"/> Λεμφαδενοπάθεια	



<input type="checkbox"/> Δερματικές οξώδεις βλάβες <input type="checkbox"/> Δερματικές ελκώδεις βλάβες <input type="checkbox"/> Βλεννογόνιες βλάβες	
3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Παρασιτολογική εξέταση: ▶ Υλικό: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Άνα-	
4.2 Ορολογική εξέταση: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν ▶ Μέθοδος:	
4.3 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	
4.4 Είδος λείσμανιας:	
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	▶ Υπογραφή (& σφραγίδα):



ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	► Πόλη/χωριό:
Στοιχεία για επικοινωνία: ► Δ/νση:	► Τηλ.:
Π Α Ρ Α Γ Ο Ν Τ Ε Σ Κ Ι Ν Δ Υ Ν Ο Υ	
2.1 Υπάρχει σύνδεση με άλλο κρούσμα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Σχέση:
2.2 Ζει σε ομαδική διαβίωση; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιό/ά:
2.3 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ποιό/ά:
2.4 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Χώρα:
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.5 Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Πού-πότε;
2.6 Επάγγελμα υψηλού κινδύνου; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Αγρότης <input type="checkbox"/> Κτηνοτρόφος <input type="checkbox"/> Κρεοπώλης/σφαγείο	<input type="checkbox"/> Σε αποχετεύσεις <input type="checkbox"/> Άλλο →
2.7 Δραστηριότητα υψηλού κινδύνου; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Κυνήγι <input type="checkbox"/> Κατασκήνωση κ.ά. <input type="checkbox"/> Σπορ σε ποτάμια/λίμνες	
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	Κατάταξη κρούσματος: <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
3.3 Σε ανοσοκαταστολή; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.4 Εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Ίκτερος <input type="checkbox"/> Νεφρική ανεπάρκεια <input type="checkbox"/> Ηπατική ανεπάρκεια	



<input type="checkbox"/> Αιμορραγικό εξάνθημα <input type="checkbox"/> Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα <input type="checkbox"/> Άλλο →	
3.5 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ___/___/___	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Καλλιέργεια κλινικού δείγματος: ▶ Υλικό: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν <input type="checkbox"/> Ανα-	
4.2 Ανίχνευση <i>Leptospira</i> με ανοσοφθορισμό: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	
4.3 Ορολογική εξέταση: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν ▶ Μέθοδος:	
4.4 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	
4.5 Ορότυπος λεπτόσπειρας:	
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):



ΔΕΛΤΙΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΙΟ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

► Ημερομηνία δήλωσης: ____/____/____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ

► Μονάδα υγείας / ιδιώτης ΝΟΜ

Α Σ Θ Ε Ν Η Σ	
1.1 Επώνυμο:	► Όνομα:
1.2 Ημ/νία γέννησης: ____/____/____	Ή Ηλικία: ____ ετών μηνών ημερών
1.3 Φύλο: <input type="checkbox"/> Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ	(ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΕΑΝ ΕΙΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΗ Η ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ) (ΒΑΛΤΕ ΣΕ ΚΥΚΛΟ ΑΝΑΛΟΓΩΣ)
1.4 Τόπος κατοικίας: ► Νομός:	
► Πόλη/χωριό:	
► Ακριβής δ/ση:	
► Τηλ.:	
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	
2.1 Επάγγελμα;	► Πολύωρη υπαίθρια παραμονή; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Τι;
2.2 Ανήκει σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Ποιά;	
2.3 Έχει αλλοδαπή εθνικότητα; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Χώρα:	
ΕΑΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ: ► Είναι: <input type="checkbox"/> Μετανάστης <input type="checkbox"/> Ταξιδιώτης <input type="checkbox"/> Άλλο →	
2.4 Πρόσφατο ταξίδι από το εξωτερικό <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Πού-πότε;	
Επίσκεψη σε άλλες περιοχές της Ελλάδας <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Πού-πότε;	
2.5 Μετάγγιση αίματος/παραγώνων ή μεταμόσχευση οργάνων <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ → Τι, πού,	
ή συμβολισμός για ενκεφαλίτιδα: (σε 2 σβδ πριν έναρξη νόσου)	
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Χ Α Ρ Α Κ Τ Η Ρ Ι Σ Τ Ι Κ Α	
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ Ή ΚΕΕΛΠΝΟ	
3.1 Ημ/νία έναρξης συμπτωμάτων: ____/____/____	ΑΦΗΣΤΕ ΚΕΝΟ <input type="checkbox"/> Επιβεβαιωμένο
3.2 Νοσηλεία σε Νοσοκομείο; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	Κατάταξη <input type="checkbox"/> Πιθανό
► Σε ΜΕΘ; <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ	κρούσματος:
ΕΑΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: ► Νοσοκομείο:	→ Ημ/νία εισαγωγής: ____/____/____
3.3 Ειδική κατάσταση: <input type="checkbox"/> Σε ανοσοκαταστολή <input type="checkbox"/> Εγκυμοσύνη <input type="checkbox"/> Νεογνό (<28 ημερών)	
3.4 Εκδηλώσεις από ΚΝΣ: <input type="checkbox"/> Εγκεφαλίτιδα <input type="checkbox"/> Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα <input type="checkbox"/> Μηνιγγίτιδα <input type="checkbox"/> Πάρεση - παράλυση	
3.5 Άλλες εκδηλώσεις: <input type="checkbox"/> Πυρετός <input type="checkbox"/> Κεφαλαλγία <input type="checkbox"/> Εξάνθημα <input type="checkbox"/> Άλλο (περιγράψτε).....	



3.6 Υποκείμενα νοσήματα:	
3.7 Έκβαση: <input type="checkbox"/> Ίαση <input type="checkbox"/> Ακόμη ασθενής <input type="checkbox"/> Θάνατος → Ημ/νία θανάτου: ____/____/____	
▶ Ο/η θεράπων ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ	
4.1 Ορολογική εξέταση στον ορό:	IgM: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε
4.2 Ορολογική εξέταση στο ENY:	IgM: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε
4.3 Ανίχνευση RNA (PCR):	ENY: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε
4.4 Άλλα διαγνωστικά ευρήματα:	IgG: <input type="checkbox"/> APN <input type="checkbox"/> ΘΕΤ <input type="checkbox"/> Δεν έγινε
▶ Ο/η εργαστηριακός ιατρός:	Υπογραφή (& σφραγίδα):
▶ Τηλέφωνα για συνεννόηση:	



ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (ΤΕΥΔ)

[άρθρου 79 παρ. 4 ν. 4412/2016 (Α 147)]

για διαδικασίες σύναψης δημόσιας σύμβασης κάτω των ορίων των οδηγιών

Μέρος Ι: Πληροφορίες σχετικά με την αναθέτουσα αρχή/αναθέτοντα φορέα¹ και τη διαδικασία ανάθεσης

Παροχή πληροφοριών δημοσίευσης σε εθνικό επίπεδο, με τις οποίες είναι δυνατή η αδιαμφισβήτητη ταυτοποίηση της διαδικασίας σύναψης δημόσιας σύμβασης:

A: Ονομασία, διεύθυνση και στοιχεία επικοινωνίας της αναθέτουσας αρχής (αα)/ αναθέτοντα φορέα (αφ)

- Ονομασία: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
- Κωδικός Αναθέτουσας Αρχής / Αναθέτοντα Φορέα ΚΗΜΔΗΣ :
- Ταχυδρομική διεύθυνση / Πόλη / Ταχ. Κωδικός: 15123
- Αρμόδιος για πληροφορίες: Μακρής, Νικολάου
- Τηλέφωνο: 210 5212164
- Ηλ. ταχυδρομείο: promithies@keelpno.gr
- Διεύθυνση στο Διαδίκτυο (διεύθυνση δικτυακού τόπου) : www.Keelpno.gr

B: Πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία σύναψης σύμβασης

- Τίτλος ή σύντομη περιγραφή της δημόσιας σύμβασης (συμπεριλαμβανομένου του σχετικού CPV): **Παροχή υπηρεσιών για την ανάπτυξη και εγκατάσταση διαδικτυακής πλατφόρμας για την ηλεκτρονική καταχώριση κάθε κρούσματος Λοιμώδους Νοσήματος στο πλαίσιο του Προγράμματος ΡΗΙΛΟΣ (CPV 72212422-3)**.

- Κωδικός στο ΚΗΜΔΗΣ: 17REQ001572777
- Η σύμβαση αναφέρεται σε έργα, προμήθειες, ή υπηρεσίες : ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ
- Εφόσον υφίστανται, ένδειξη ύπαρξης σχετικών τμημάτων : ΝΑΙ
- Αριθμός αναφοράς που αποδίδεται στον φάκελο από την αναθέτουσα αρχή (εάν υπάρχει): [.....]

ΟΛΕΣ ΟΙ ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΕΥΔ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΦΟΡΕΑ



Μέρος II: Πληροφορίες σχετικά με τον οικονομικό φορέα

Α: Πληροφορίες σχετικά με τον οικονομικό φορέα

Στοιχεία αναγνώρισης:	Απάντηση:
Πλήρης Επωνυμία:	[]
Αριθμός φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ): Εάν δεν υπάρχει ΑΦΜ στη χώρα εγκατάστασης του οικονομικού φορέα, αναφέρετε άλλον εθνικό αριθμό ταυτοποίησης, εφόσον απαιτείται και υπάρχει	[]
Ταχυδρομική διεύθυνση:	[.....]
Αρμόδιος ή αρμόδιοι ⁱⁱ : Τηλέφωνο: Ηλ. ταχυδρομείο: Διεύθυνση στο Διαδίκτυο (διεύθυνση δικτυακού τόπου) (εάν υπάρχει):	[.....] [.....] [.....] [.....]
Γενικές πληροφορίες:	Απάντηση:
Ο οικονομικός φορέας είναι πολύ μικρή, μικρή ή μεσαία επιχείρηση ⁱⁱⁱ ;	
<u>Μόνο σε περίπτωση προμήθειας κατ' αποκλειστικότητα, του άρθρου 20:</u> ο οικονομικός φορέας είναι προστατευόμενο εργαστήριο, «κοινωνική επιχείρηση» ^{iv} ή προβλέπει την εκτέλεση συμβάσεων στο πλαίσιο προγραμμάτων προστατευόμενης απασχόλησης; Εάν ναι , ποιο είναι το αντίστοιχο ποσοστό των εργαζομένων με αναπηρία ή μειονεκτούντων εργαζομένων; Εφόσον απαιτείται, προσδιορίστε σε ποια κατηγορία ή κατηγορίες εργαζομένων με αναπηρία ή μειονεκτούντων εργαζομένων ανήκουν οι απασχολούμενοι.	[] Ναι [] Όχι [.....] [.....] [.....]
Κατά περίπτωση, ο οικονομικός φορέας είναι εγγεγραμμένος σε επίσημο κατάλογο/Μητρώο εγκεκριμένων οικονομικών φορέων ή διαθέτει ισοδύναμο πιστοποιητικό (π.χ. βάσει εθνικού συστήματος (προ)επιλογής);	[] Ναι [] Όχι [] Άνευ αντικειμένου



<p>Εάν ναι: Απαντήστε στα υπόλοιπα τμήματα της παρούσας ενότητας, στην ενότητα Β και, όπου απαιτείται, στην ενότητα Γ του παρόντος μέρους, συμπληρώστε το μέρος V κατά περίπτωση, και σε κάθε περίπτωση συμπληρώστε και υπογράψτε το μέρος VI.</p> <p>α) Αναφέρετε την ονομασία του καταλόγου ή του πιστοποιητικού και τον σχετικό αριθμό εγγραφής ή πιστοποίησης, κατά περίπτωση:</p> <p>β) Εάν το πιστοποιητικό εγγραφής ή η πιστοποίηση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p> <p>γ) Αναφέρετε τα δικαιολογητικά στα οποία βασίζεται η εγγραφή ή η πιστοποίηση και, κατά περίπτωση, την κατάταξη στον επίσημο κατάλογο^γ:</p> <p>δ) Η εγγραφή ή η πιστοποίηση καλύπτει όλα τα απαιτούμενα κριτήρια επιλογής;</p> <p>Εάν όχι: <u>Επιπροσθέτως, συμπληρώστε τις πληροφορίες που λείπουν στο μέρος IV, ενότητες Α, Β, Γ, ή Δ κατά περίπτωση ΜΟΝΟ εφόσον αυτό απαιτείται στη σχετική διακήρυξη ή στα έγγραφα της σύμβασης:</u></p> <p>ε) Ο οικονομικός φορέας θα είναι σε θέση να προσκομίσει βεβαίωση πληρωμής εισφορών κοινωνικής ασφάλισης και φόρων ή να παράσχει πληροφορίες που θα δίνουν τη δυνατότητα στην αναθέτουσα αρχή ή στον αναθέτοντα φορέα να τη λάβει απευθείας μέσω πρόσβασης σε εθνική βάση δεδομένων σε οποιοδήποτε κράτος μέλος αυτή διατίθεται δωρεάν;</p> <p>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p>	<p>α) [.....]</p> <p>β) (διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):[.....][.....][.....][.....]</p> <p>γ) [.....]</p> <p>δ) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>ε) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....][.....]</p>
<p>Τρόπος συμμετοχής:</p>	<p>Απάντηση:</p>



Ο οικονομικός φορέας συμμετέχει στη διαδικασία σύναψης δημόσιας σύμβασης από κοινού με άλλους ^{vi} ;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι
Εάν ναι , μεριμνήστε για την υποβολή χωριστού εντύπου ΤΕΥΔ από τους άλλους εμπλεκόμενους οικονομικούς φορείς.	
Εάν ναι: α) Αναφέρετε τον ρόλο του οικονομικού φορέα στην ένωση ή κοινοπραξία (επικεφαλής, υπεύθυνος για συγκεκριμένα καθήκοντα ...): β) Προσδιορίστε τους άλλους οικονομικούς φορείς που συμμετέχουν από κοινού στη διαδικασία σύναψης δημόσιας σύμβασης: γ) Κατά περίπτωση, επωνυμία της συμμετέχουσας ένωσης ή κοινοπραξίας.	α) [.....] β) [.....] γ) [.....]
Τμήματα	Απάντηση:
Κατά περίπτωση, αναφορά του τμήματος ή των τμημάτων για τα οποία ο οικονομικός φορέας επιθυμεί να υποβάλει προσφορά.	[]



B: Πληροφορίες σχετικά με τους νόμιμους εκπροσώπους του οικονομικού φορέα

Κατά περίπτωση, αναφέρετε το όνομα και τη διεύθυνση του προσώπου ή των προσώπων που είναι αρμόδια/εξουσιοδοτημένα να εκπροσωπούν τον οικονομικό φορέα για τους σκοπούς της παρούσας διαδικασίας ανάθεσης δημόσιας σύμβασης:

Εκπροσώπηση, εάν υπάρχει:	Απάντηση:
Όνοματεπώνυμο	[.....]
συνοδευόμενο από την ημερομηνία και τον τόπο γέννησης εφόσον απαιτείται:	[.....]
Θέση/Ενεργών υπό την ιδιότητα	[.....]
Ταχυδρομική διεύθυνση:	[.....]
Τηλέφωνο:	[.....]
Ηλ. ταχυδρομείο:	[.....]
Εάν χρειάζεται, δώστε λεπτομερή στοιχεία σχετικά με την εκπροσώπηση (τις μορφές της, την έκταση, τον σκοπό ...):	[.....]



Γ: Πληροφορίες σχετικά με τη στήριξη στις ικανότητες άλλων ΦΟΡΕΩΝ^{vii}

Στήριξη:	Απάντηση:
Ο οικονομικός φορέας στηρίζεται στις ικανότητες άλλων οικονομικών φορέων προκειμένου να ανταποκριθεί στα κριτήρια επιλογής που καθορίζονται στο μέρος IV και στα (τυχόν) κριτήρια και κανόνες που καθορίζονται στο μέρος V κατωτέρω;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι

Εάν ναι, επισυνάψτε χωριστό έντυπο ΤΕΥΔ με τις πληροφορίες που απαιτούνται σύμφωνα με τις ενότητες Α και Β του παρόντος μέρους και σύμφωνα με το μέρος III, για κάθε ένα από τους σχετικούς φορείς, δεόντως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τους νομίμους εκπροσώπους αυτών.

Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να περιλαμβάνονται επίσης το τεχνικό προσωπικό ή οι τεχνικές υπηρεσίες, είτε ανήκουν απευθείας στην επιχείρηση του οικονομικού φορέα είτε όχι, ιδίως οι υπεύθυνοι για τον έλεγχο της ποιότητας και, όταν πρόκειται για δημόσιες συμβάσεις έργων, το τεχνικό προσωπικό ή οι τεχνικές υπηρεσίες που θα έχει στη διάθεσή του ο οικονομικός φορέας για την εκτέλεση της σύμβασης.

Εφόσον είναι σχετικές για την ειδική ικανότητα ή ικανότητες στις οποίες στηρίζεται ο οικονομικός φορέας, παρακαλείσθε να συμπεριλάβετε τις πληροφορίες που απαιτούνται σύμφωνα με τα μέρη IV και V για κάθε ένα από τους οικονομικούς φορείς.



Δ: Πληροφορίες σχετικά με υπεργολάβους στην ικανότητα των οποίων δεν στηρίζεται ο οικονομικός φορέας

(Η παρούσα ενότητα συμπληρώνεται μόνον εφόσον οι σχετικές πληροφορίες απαιτούνται ρητώς από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα)

Υπεργολαβική ανάθεση :	Απάντηση:
Ο οικονομικός φορέας προτίθεται να αναθέσει οποιοδήποτε μέρος της σύμβασης σε τρίτους υπό μορφή υπεργολαβίας;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Εάν ναι παραθέστε κατάλογο των προτεινόμενων υπεργολάβων και το ποσοστό της σύμβασης που θα αναλάβουν: [...]

Εάν η αναθέτουσα αρχή ή ο αναθέτων φορέας ζητούν ρητώς αυτές τις πληροφορίες (κατ' εφαρμογή του άρθρου 131 παρ. 5 ή εφόσον ο προσφέρων / υποψήφιος οικονομικός φορέας προτίθεται να αναθέσει σε τρίτους υπό μορφή υπεργολαβίας τμήμα της σύμβασης που υπερβαίνει το ποσοστό του 30% της συνολικής αξίας της σύμβασης σύμφωνα με το άρθρο 131 παρ. 6 και 7, επιπλέον των πληροφοριών που προβλέπονται στην παρούσα ενότητα, παρακαλείσθε να παράσχετε τις πληροφορίες που απαιτούνται σύμφωνα με τις ενότητες Α και Β του παρόντος μέρους και σύμφωνα με το μέρος III για κάθε υπεργολάβο (ή κατηγορία υπεργολάβων).



Μέρος III: Λόγοι αποκλεισμού

A: Λόγοι αποκλεισμού που σχετίζονται με ποινικές καταδίκες^{viii}

Στο άρθρο 73 παρ. 1 ορίζονται οι ακόλουθοι λόγοι αποκλεισμού:

1. συμμετοχή σε εγκληματική οργάνωση^{ix}.
2. δωροδοκία^{x,xi}.
3. απάτη^{xii}.
4. τρομοκρατικά εγκλήματα ή εγκλήματα συνδεδεμένα με τρομοκρατικές δραστηριότητες^{xiii}.
5. νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες ή χρηματοδότηση της τρομοκρατίας^{xiv}.
6. παιδική εργασία και άλλες μορφές εμπορίας ανθρώπων^{xv}.

Λόγοι που σχετίζονται με ποινικές καταδίκες:	Απάντηση:
<p>Υπάρχει τελεσίδικη καταδικαστική απόφαση εις βάρος του οικονομικού φορέα ή οποιοδήποτε προσώπου^{xvi} το οποίο είναι μέλος του διοικητικού, διευθυντικού ή εποπτικού του οργάνου ή έχει εξουσία εκπροσώπησης, λήψης αποφάσεων ή ελέγχου σε αυτό για έναν από τους λόγους που παρατίθενται ανωτέρω (σημεία 1-6), ή καταδικαστική απόφαση η οποία έχει εκδοθεί πριν από πέντε έτη κατά το μέγιστο ή στην οποία έχει οριστεί απευθείας περίοδος αποκλεισμού που εξακολουθεί να ισχύει;</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε: (διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):</i> [.....][.....][.....][.....]^{xvii}</p>
<p>Εάν ναι, αναφέρετε^{xviii}:</p> <p>α) Ημερομηνία της καταδικαστικής απόφασης</p>	<p>α) Ημερομηνία: [],</p>



<p>προσδιορίζοντας ποιο από τα σημεία 1 έως 6 αφορά και τον λόγο ή τους λόγους της καταδίκης, β) Προσδιορίστε ποιος έχει καταδικαστεί []· γ) Εάν ορίζεται απευθείας στην καταδικαστική απόφαση:</p>	<p>σημείο(-α): [], λόγος(-οι):[]</p> <p>β) [.....] γ) Διάρκεια της περιόδου αποκλεισμού [.....] και σχετικό(-ά) σημείο(-α) []</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε: (διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):</i> [.....][.....][.....][.....]^{xix}</p>
<p>Σε περίπτωση καταδικαστικής απόφασης, ο οικονομικός φορέας έχει λάβει μέτρα που να αποδεικνύουν την αξιοπιστία του παρά την ύπαρξη σχετικού λόγου αποκλεισμού («αυτοκάθαρση»)^{xx};</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p>
<p>Εάν ναι, περιγράψτε τα μέτρα που λήφθηκαν^{xxi}:</p>	<p>[.....]</p>



Β: Λόγοι που σχετίζονται με την καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης

<p>Πληρωμή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης:</p>	<p>Απάντηση:</p>	
<p>1) Ο οικονομικός φορέας έχει εκπληρώσει όλες τις υποχρεώσεις του όσον αφορά την πληρωμή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης^{xxii}, στην Ελλάδα και στη χώρα στην οποία είναι τυχόν εγκατεστημένος ;</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p>	
<p>Εάν όχι αναφέρετε: α) Χώρα ή κράτος μέλος για το οποίο πρόκειται: β) Ποιο είναι το σχετικό ποσό; γ) Πως διαπιστώθηκε η αθέτηση των υποχρεώσεων; 1) Μέσω δικαστικής ή διοικητικής απόφασης; - Η εν λόγω απόφαση είναι τελεσίδικη και δεσμευτική; - Αναφέρατε την ημερομηνία καταδίκης ή έκδοσης απόφασης - Σε περίπτωση καταδικαστικής απόφασης, εφόσον ορίζεται απευθείας σε αυτήν, τη διάρκεια της περιόδου αποκλεισμού; 2) Με άλλα μέσα; Διευκρινήστε: δ) Ο οικονομικός φορέας έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του είτε καταβάλλοντας τους φόρους ή τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης που οφείλει συμπεριλαμβανόμενων κατά περίπτωση, των δεδουλευμένων τόκων ή των προστίμων, είτε υπαγόμενος σε δεσμευτικό διακανονισμό για την καταβολή τους ;^{xxiii}</p>	<p>ΦΟΡΟΙ</p> <p>α) [.....].</p> <p>β) [.....]</p> <p>γ.1) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>- [.....].</p> <p>- [.....].</p> <p>γ.2) [.....].</p> <p>δ) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>Εάν ναι, να αναφερθούν λεπτομερείς πληροφορίες [.....]</p>	<p>ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ</p> <p>α) [.....].</p> <p>β) [.....]</p> <p>γ.1) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>- [.....].</p> <p>- [.....].</p> <p>γ.2) [.....].</p> <p>δ) <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>Εάν ναι, να αναφερθούν λεπτομερείς πληροφορίες [.....]</p>
<p>Εάν η σχετική τεκμηρίωση όσον αφορά την καταβολή των φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p>	<p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):^{xxiv} [.....][.....][.....]</p>	



Γ: Λόγοι που σχετίζονται με αφερεγγυότητα, σύγκρουση συμφερόντων ή επαγγελματικό παράπτωμα

Πληροφορίες σχετικά με πιθανή αφερεγγυότητα, σύγκρουση συμφερόντων ή επαγγελματικό παράπτωμα	Απάντηση:
<p>Ο οικονομικός φορέας έχει, εν γνώσει του, αθετήσει τις υποχρεώσεις του στους τομείς του περιβαλλοντικού, κοινωνικού και εργατικού δικαίου^{xxv};</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>Εάν ναι, ο οικονομικός φορέας έχει λάβει μέτρα που να αποδεικνύουν την αξιοπιστία του παρά την ύπαρξη αυτού του λόγου αποκλεισμού («αυτοκάθαρση»);</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>Εάν το έχει πράξει, περιγράψτε τα μέτρα που λήφθηκαν: [.....]</p>
<p>Βρίσκεται ο οικονομικός φορέας σε οποιαδήποτε από τις ακόλουθες καταστάσεις^{xxvi} :</p> <p>α) πτώχευση, ή</p> <p>β) διαδικασία εξυγίανσης, ή</p> <p>γ) ειδική εκκαθάριση, ή</p> <p>δ) αναγκαστική διαχείριση από εκκαθαριστή ή από το δικαστήριο, ή</p> <p>ε) έχει υπαχθεί σε διαδικασία πτωχευτικού συμβιβασμού, ή</p> <p>στ) αναστολή επιχειρηματικών δραστηριοτήτων, ή</p> <p>ζ) σε οποιαδήποτε ανάλογη κατάσταση προκύπτουσα από παρόμοια διαδικασία προβλεπόμενη σε εθνικές διατάξεις νόμου</p> <p>Εάν ναι:</p> <p>- Παραθέστε λεπτομερή στοιχεία:</p> <p>- Διευκρινίστε τους λόγους για τους οποίους ωστόσο ο οικονομικός φορέας, θα δύναται να εκτελέσει τη σύμβαση, λαμβανόμενης υπόψη της εφαρμοστέας εθνικής νομοθεσίας και των μέτρων σχετικά με τη συνέχε συνέχιση της επιχειρηματικής του λειτουργίας υπό αυτές</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>-[.....]</p> <p>-[.....]</p>



<p>αυτές τις περιστάσεις^{xxvii} Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p>	<p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>
<p>Έχει διαπράξει ο οικονομικός φορέας σοβαρό επαγγελματικό παράπτωμα^{xxviii}; Εάν ναι, να αναφερθούν λεπτομερείς πληροφορίες:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι [.....]</p> <p>Εάν ναι, έχει λάβει ο οικονομικός φορέας μέτρα αυτοκάθαρσης; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Εάν το έχει πράξει, περιγράψτε τα μέτρα που λήφθηκαν: [.....]</p>
<p>Έχει συνάψει ο οικονομικός φορέας συμφωνίες με άλλους οικονομικούς φορείς με σκοπό τη στρέβλωση του ανταγωνισμού; Εάν ναι, να αναφερθούν λεπτομερείς πληροφορίες:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι [.....]</p> <p>Εάν ναι, έχει λάβει ο οικονομικός φορέας μέτρα αυτοκάθαρσης; <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Εάν το έχει πράξει, περιγράψτε τα μέτρα που λήφθηκαν: [.....]</p>
<p>Γνωρίζει ο οικονομικός φορέας την ύπαρξη τυχόν σύγκρουσης συμφερόντων^{xxix}, λόγω της συμμετοχής του στη διαδικασία ανάθεσης της σύμβασης; Εάν ναι, να αναφερθούν λεπτομερείς πληροφορίες:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι [.....]</p>
<p>Έχει παράσχει ο οικονομικός φορέας ή επιχείρηση συνδεδεμένη με αυτόν συμβουλές στην αναθέτουσα αρχή ή στον αναθέτοντα φορέα ή έχει με άλλο τρόπο αναμειχθεί στην προετοιμασία της διαδικασίας σύναψης της σύμβασης^{xxx}; Εάν ναι, να αναφερθούν λεπτομερείς πληροφορίες:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι [.....]</p>



<p>Έχει επιδείξει ο οικονομικός φορέας σοβαρή ή επαναλαμβανόμενη πλημμέλεια^{xxxι} κατά την εκτέλεση ουσιώδους απαίτησης στο πλαίσιο προηγούμενης δημόσιας σύμβασης, προηγούμενης σύμβασης με αναθέτοντα φορέα ή προηγούμενης σύμβασης παραχώρησης που είχε ως αποτέλεσμα την πρόωρη καταγγελία της προηγούμενης σύμβασης, αποζημιώσεις ή άλλες παρόμοιες κυρώσεις;</p> <p>Εάν ναι, να αναφερθούν λεπτομερείς πληροφορίες:</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>[.....]</p> <p>Εάν ναι, έχει λάβει ο οικονομικός φορέας μέτρα αυτοκάθαρσης;</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>Εάν το έχει πράξει, περιγράψτε τα μέτρα που λήφθηκαν:</p> <p>[.....]</p>
<p>Μπορεί ο οικονομικός φορέας να επιβεβαιώσει ότι:</p> <p>α) δεν έχει κριθεί ένοχος σοβαρών ψευδών δηλώσεων κατά την παροχή των πληροφοριών που απαιτούνται για την εξακρίβωση της απουσίας των λόγων αποκλεισμού ή την πλήρωση των κριτηρίων επιλογής,</p> <p>β) δεν έχει αποκρύψει τις πληροφορίες αυτές,</p> <p>γ) ήταν σε θέση να υποβάλλει χωρίς καθυστέρηση τα δικαιολογητικά που απαιτούνται από την αναθέτουσα αρχή/αναθέτοντα φορέα</p> <p>δ) δεν έχει επιχειρήσει να επηρεάσει με αθέμιτο τρόπο τη διαδικασία λήψης αποφάσεων της αναθέτουσας αρχής ή του αναθέτοντα φορέα, να αποκτήσει εμπιστευτικές πληροφορίες που ενδέχεται να του αποφέρουν αθέμιτο πλεονέκτημα στη διαδικασία ανάθεσης ή να παράσχει εξ αμελείας παραπλανητικές πληροφορίες που ενδέχεται να επηρεάσουν ουσιαστικά τις αποφάσεις που αφορούν τον αποκλεισμό, την</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p>



επιλογή ή την ανάθεση;



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Δ. ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

<p>Ονομαστικοποίηση μετοχών εταιρειών που συνάπτουν δημόσιες συμβάσεις Άρθρο 8 παρ. 4 ν. 3310/2005^{xxxii}:</p>	<p>Απάντηση:</p>
<p>Συντρέχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 3310/2005 ;</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p> <p>Εάν ναι, έχει λάβει ο οικονομικός φορέας μέτρα αυτοκάθαρσης;</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>Εάν το έχει πράξει, περιγράψτε τα μέτρα που λήφθηκαν:</p> <p>[.....]</p>



Μέρος IV: Κριτήρια επιλογής

Όσον αφορά τα κριτήρια επιλογής (ενότητα α ή ενότητες Α έως Δ του παρόντος μέρους), ο οικονομικός φορέας δηλώνει ότι:

α: Γενική ένδειξη για όλα τα κριτήρια επιλογής

Ο οικονομικός φορέας πρέπει να συμπληρώσει αυτό το πεδίο μόνο στην περίπτωση που η αναθέτουσα αρχή ή ο αναθέτων φορέας έχει δηλώσει στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στην διακήρυξη, ότι ο οικονομικός φορέας μπορεί να συμπληρώσει μόνο την Ενότητα α του Μέρους IV χωρίς να υποχρεούται να συμπληρώσει οποιαδήποτε άλλη ενότητα του Μέρους IV:

Εκπλήρωση όλων των απαιτούμενων κριτηρίων επιλογής	Απάντηση
Πληροί όλα τα απαιτούμενα κριτήρια επιλογής;	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι

Α: Καταλληλότητα

Ο οικονομικός φορέας πρέπει να παράσχει πληροφορίες μόνον όταν τα σχετικά κριτήρια επιλογής έχουν προσδιοριστεί από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στην διακήρυξη.

Καταλληλότητα	Απάντηση
1) Ο οικονομικός φορέας είναι εγγεγραμμένος στα σχετικά επαγγελματικά ή εμπορικά μητρώα που τηρούνται στην Ελλάδα ή στο κράτος μέλος εγκατάστασής^{xxxiii}; του: <i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i>	[...] <i>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):</i> [.....][.....][.....]
2) Για συμβάσεις υπηρεσιών: Χρειάζεται ειδική έγκριση ή να είναι ο οικονομικός φορέας μέλος συγκεκριμένου οργανισμού για να έχει τη δυνατότητα να παράσχει τις σχετικές υπηρεσίες στη χώρα εγκατάστασής του	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι Εάν ναι, διευκρινίστε για ποια πρόκειται και δηλώστε αν τη διαθέτει ο οικονομικός φορέας: [...] <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι



<p>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p>	<p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>
--	---



B: Οικονομική και χρηματοοικονομική επάρκεια

Ο οικονομικός φορέας πρέπει να παράσχει πληροφορίες μόνον όταν τα σχετικά κριτήρια επιλογής έχουν προσδιοριστεί από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στην διακήρυξη.

Οικονομική και χρηματοοικονομική επάρκεια	Απάντηση:
<p>1α) Ο («γενικός») ετήσιος κύκλος εργασιών του οικονομικού φορέα για τον αριθμό οικονομικών ετών που απαιτούνται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης :</p> <p>και/ή,</p> <p>1β) Ο μέσος ετήσιος κύκλος εργασιών του οικονομικού φορέα για τον αριθμό ετών που απαιτούνται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης είναι ο εξής ^{xxxiv}:</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i></p>	<p>έτος: [.....] κύκλος εργασιών:[.....][...]νόμισμα έτος: [.....] κύκλος εργασιών:[.....][...]νόμισμα έτος: [.....] κύκλος εργασιών:[.....][...]νόμισμα</p> <p>(αριθμός ετών, μέσος κύκλος εργασιών): [.....],[.....][...]νόμισμα</p> <p><i>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):</i> [.....][.....][.....]</p>
<p>2α) Ο ετήσιος («ειδικός») κύκλος εργασιών του οικονομικού φορέα στον επιχειρηματικό τομέα που καλύπτεται από τη σύμβαση και προσδιορίζεται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης για τον αριθμό οικονομικών ετών που απαιτούνται είναι ο εξής:</p> <p>και/ή,</p> <p>2β) Ο μέσος ετήσιος κύκλος εργασιών του οικονομικού φορέα στον τομέα και για τον αριθμό ετών που απαιτούνται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης είναι ο εξής ^{xxxv}:</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i></p>	<p>έτος: [.....] κύκλος εργασιών: [.....][...] νόμισμα έτος: [.....] κύκλος εργασιών: [.....][...] νόμισμα έτος: [.....] κύκλος εργασιών: [.....][...] νόμισμα</p> <p>(αριθμός ετών, μέσος κύκλος εργασιών): [.....],[.....][...] νόμισμα</p> <p><i>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):</i> [.....][.....][.....]</p>



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΜΩΠΗΣ ΙΝΝΟΒΑΤΩΝ (ΚΕ.Ε.Α.Π.Ι.Μ.Ο.)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

<p>3) Σε περίπτωση που οι πληροφορίες σχετικά με τον κύκλο εργασιών (γενικό ή ειδικό) δεν είναι διαθέσιμες για ολόκληρη την απαιτούμενη περίοδο, αναφέρετε την ημερομηνία που ιδρύθηκε ή άρχισε τις δραστηριότητές του ο οικονομικός φορέας:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) Όσον αφορά τις χρηματοοικονομικές αναλογίες^{xxxvi} που ορίζονται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης, ο οικονομικός φορέας δηλώνει ότι οι πραγματικές τιμές των απαιτούμενων αναλογιών έχουν ως εξής: Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p>	<p>(προσδιορισμός της απαιτούμενης αναλογίας-αναλογία μεταξύ x και γ^{xxxvii} -και η αντίστοιχη αξία) (διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>
<p>5) Το ασφαλισμένο ποσό στην ασφαλιστική κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων του οικονομικού φορέα είναι το εξής: Εάν οι εν λόγω πληροφορίες διατίθενται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p>	<p>[.....][...]νόμισμα (διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>
<p>6) Όσον αφορά τις λοιπές οικονομικές ή χρηματοοικονομικές απαιτήσεις, οι οποίες (ενδέχεται να) έχουν προσδιοριστεί στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης, ο οικονομικός φορέας δηλώνει ότι: Εάν η σχετική τεκμηρίωση που ενδέχεται να έχει προσδιοριστεί στη σχετική προκήρυξη ή στα έγγραφα της σύμβασης διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</p>	<p>[.....] (διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>



Γ: Τεχνική και επαγγελματική ικανότητα

Ο οικονομικός φορέας πρέπει να παράσχει πληροφορίες μόνον όταν τα σχετικά κριτήρια επιλογής έχουν οριστεί από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στη διακήρυξη

Τεχνική και επαγγελματική ικανότητα	Απάντηση:								
<p>1α) Μόνο για τις δημόσιες συμβάσεις έργων: Κατά τη διάρκεια της περιόδου αναφοράς^{xxxviii}, ο οικονομικός φορέας έχει εκτελέσει τα ακόλουθα έργα του είδους που έχει προσδιοριστεί:</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση όσον αφορά την καλή εκτέλεση και ολοκλήρωση των σημαντικότερων εργασιών διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i></p>	<p>Αριθμός ετών (η περίοδος αυτή προσδιορίζεται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στην διακήρυξη):</p> <p>[...]</p> <p>Έργα: [.....]</p> <p><i>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων):</i></p> <p>[.....][.....][.....]</p>								
<p>1β) Μόνο για δημόσιες συμβάσεις προμηθειών και δημόσιες συμβάσεις υπηρεσιών: Κατά τη διάρκεια της περιόδου αναφοράς^{xxxix}, ο οικονομικός φορέας έχει προβεί στις ακόλουθες κυριότερες παραδόσεις αγαθών του είδους που έχει προσδιοριστεί ή έχει παράσχει τις ακόλουθες κυριότερες υπηρεσίες του είδους που έχει προσδιοριστεί: Κατά τη σύνταξη του σχετικού καταλόγου αναφέρετε τα ποσά, τις ημερομηνίες και τους παραλήπτες δημόσιους ή ιδιωτικούς^{xl}:</p>	<p>Αριθμός ετών (η περίοδος αυτή προσδιορίζεται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στην διακήρυξη):</p> <p>[.....]</p> <table border="1" data-bbox="810 1115 1394 1182"> <thead> <tr> <th>Περιγραφή</th> <th>ποσά</th> <th>ημερομηνίες</th> <th>παραλήπτες</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Περιγραφή	ποσά	ημερομηνίες	παραλήπτες				
Περιγραφή	ποσά	ημερομηνίες	παραλήπτες						
<p>2) Ο οικονομικός φορέας μπορεί να χρησιμοποιήσει το ακόλουθο τεχνικό προσωπικό ή τις ακόλουθες τεχνικές υπηρεσίες^{xli}, ιδίως τους υπεύθυνους για τον έλεγχο της ποιότητας: Στην περίπτωση δημόσιων συμβάσεων έργων, ο οικονομικός φορέας θα μπορεί να χρησιμοποιήσει το ακόλουθο τεχνικό προσωπικό ή τις ακόλουθες τεχνικές υπηρεσίες για την εκτέλεση του έργου:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p>								



3) Ο οικονομικός φορέας χρησιμοποιεί τον ακόλουθο τεχνικό εξοπλισμό και λαμβάνει τα ακόλουθα μέτρα για την διασφάλιση της ποιότητας και τα μέσα μελέτης και έρευνας που διαθέτει είναι τα ακόλουθα:	[.....]
4) Ο οικονομικός φορέας θα μπορεί να εφαρμόσει τα ακόλουθα συστήματα διαχείρισης της αλυσίδας εφοδιασμού και ανίχνευσης κατά την εκτέλεση της σύμβασης:	[.....]
<p>5) Για σύνθετα προϊόντα ή υπηρεσίες που θα παρασχεθούν ή, κατ' εξαίρεση, για προϊόντα ή υπηρεσίες που πρέπει να ανταποκρίνονται σε κάποιον ιδιαίτερο σκοπό:</p> <p>Ο οικονομικός φορέας θα επιτρέπει τη διενέργεια ελέγχων^{xiii} όσον αφορά το παραγωγικό δυναμικό ή τις τεχνικές ικανότητες του οικονομικού φορέα και, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, όσον αφορά τα μέσα μελέτης και έρευνας που αυτός διαθέτει καθώς και τα μέτρα που λαμβάνει για τον έλεγχο της ποιότητας;</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p>
<p>6) Οι ακόλουθοι τίτλοι σπουδών και επαγγελματικών προσόντων διατίθενται από:</p> <p>α) τον ίδιο τον πάροχο υπηρεσιών ή τον εργολάβο, και/ή (ανάλογα με τις απαιτήσεις που ορίζονται στη σχετική πρόσκληση ή διακήρυξη ή στα έγγραφα της σύμβασης)</p> <p>β) τα διευθυντικά στελέχη του:</p>	<p>α)[.....]</p> <p>β) [.....]</p>
7) Ο οικονομικός φορέας θα μπορεί να εφαρμόζει τα ακόλουθα μέτρα περιβαλλοντικής διαχείρισης κατά την εκτέλεση της σύμβασης:	[.....]



<p>8) Το μέσο ετήσιο εργατοϋπαλληλικό δυναμικό του οικονομικού φορέα και ο αριθμός των διευθυντικών στελεχών του κατά τα τελευταία τρία έτη ήταν τα εξής:</p>	<p>Έτος, μέσο ετήσιο εργατοϋπαλληλικό προσωπικό: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Έτος, αριθμός διευθυντικών στελεχών: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]</p>
<p>9) Ο οικονομικός φορέας θα έχει στη διάθεσή του τα ακόλουθα μηχανήματα, εγκαταστάσεις και τεχνικό εξοπλισμό για την εκτέλεση της σύμβασης:</p>	<p>[.....]</p>
<p>10) Ο οικονομικός φορέας προτίθεται, να αναθέσει σε τρίτους υπό μορφή υπεργολαβίας^{xliiii} το ακόλουθο τμήμα (δηλ. ποσοστό) της σύμβασης:</p>	<p>[.....]</p>
<p>11) Για δημόσιες συμβάσεις προμηθειών : Ο οικονομικός φορέας θα παράσχει τα απαιτούμενα δείγματα, περιγραφές ή φωτογραφίες των προϊόντων που θα προμηθεύσει, τα οποία δεν χρειάζεται να συνοδεύονται από πιστοποιητικά γνησιότητας. Κατά περίπτωση, ο οικονομικός φορέας δηλώνει περαιτέρω ότι θα προσκομίσει τα απαιτούμενα πιστοποιητικά γνησιότητας. <i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p><i>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</i></p>
<p>12) Για δημόσιες συμβάσεις προμηθειών: Μπορεί ο οικονομικός φορέας να προσκομίσει τα απαιτούμενα πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί από επίσημα ιστιτούτα ελέγχου ποιότητας ή υπηρεσίες αναγνωρισμένων ικανοτήτων, με τα οποία βεβαιώνεται η καταλληλότητα των προϊόντων, επαληθευόμενη με παραπομπές στις τεχνικές προδιαγραφές ή σε πρότυπα, και τα οποία</p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p>



<p>ορίζονται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στη διακήρυξη;</p> <p>Εάν όχι, εξηγήστε τους λόγους και αναφέρετε ποια άλλα αποδεικτικά μέσα μπορούν να προσκομιστούν:</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i></p>	<p>[.....]</p> <p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>
--	--



Δ: Συστήματα διασφάλισης ποιότητας και πρότυπα περιβαλλοντικής διαχείρισης

Ο οικονομικός φορέας πρέπει να παράσχει πληροφορίες μόνον όταν τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας και/ή τα πρότυπα περιβαλλοντικής διαχείρισης έχουν ζητηθεί από την αναθέτουσα αρχή ή τον αναθέτοντα φορέα στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης.

Συστήματα διασφάλισης ποιότητας και πρότυπα περιβαλλοντικής διαχείρισης	Απάντηση:
<p>Θα είναι σε θέση ο οικονομικός φορέας να προσκομίσει πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί από ανεξάρτητους οργανισμούς που βεβαιώνουν ότι ο οικονομικός φορέας συμμορφώνεται με τα απαιτούμενα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της προσβασιμότητας για άτομα με ειδικές ανάγκες;</p> <p>Εάν όχι, εξηγήστε τους λόγους και διευκρινίστε ποια άλλα αποδεικτικά μέσα μπορούν να προσκομιστούν όσον αφορά το σύστημα διασφάλισης ποιότητας:</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>
<p>Θα είναι σε θέση ο οικονομικός φορέας να προσκομίσει πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί από ανεξάρτητους οργανισμούς που βεβαιώνουν ότι ο οικονομικός φορέας συμμορφώνεται με τα απαιτούμενα συστήματα ή πρότυπα περιβαλλοντικής διαχείρισης;</p> <p>Εάν όχι, εξηγήστε τους λόγους και διευκρινίστε ποια άλλα αποδεικτικά μέσα μπορούν να προσκομιστούν όσον αφορά τα συστήματα ή πρότυπα περιβαλλοντικής διαχείρισης:</p> <p><i>Εάν η σχετική τεκμηρίωση διατίθεται ηλεκτρονικά, αναφέρετε:</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]</p>



"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ





"Co-funded by Asylum, Migration and Integration Fund
of the European Union"



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ &
ΠΡΟΜΩΠΗΣ ΞΕΝΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.Π.Ο.)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Μέρος V: Περιορισμός του αριθμού των πληρούντων τα κριτήρια επιλογής υποψηφίων

Ο οικονομικός φορέας πρέπει να παράσχει πληροφορίες μόνον όταν η αναθέτουσα αρχή ή ο αναθέτων φορέας έχει προσδιορίσει αντικειμενικά και χωρίς διακρίσεις κριτήρια ή κανόνες που πρόκειται να εφαρμοστούν για τον περιορισμό του αριθμού των υποψηφίων που θα προσκληθούν να υποβάλουν προσφορά ή να συμμετάσχουν στον διάλογο. Οι πληροφορίες αυτές, οι οποίες μπορούν να συνοδεύονται από απαιτήσεις όσον αφορά τα πιστοποιητικά (ή το είδος τους) ή τις μορφές αποδεικτικών εγγράφων, εφόσον συντρέχει περίπτωση, που θα πρέπει να προσκομιστούν, ορίζονται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης.

Για κλειστές διαδικασίες, ανταγωνιστικές διαδικασίες με διαπραγμάτευση, διαδικασίες ανταγωνιστικού διαλόγου και συμπράξεις καινοτομίας μόνον:

Ο οικονομικός φορέας δηλώνει ότι:

Περιορισμός του αριθμού	Απάντηση:
<p>Πληροί τα αντικειμενικά και χωρίς διακρίσεις κριτήρια ή κανόνες που πρόκειται να εφαρμοστούν για τον περιορισμό του αριθμού των υποψηφίων με τον ακόλουθο τρόπο: Εφόσον ζητούνται ορισμένα πιστοποιητικά ή λοιπές μορφές αποδεικτικών εγγράφων, αναφέρετε για καθένα από αυτά αν ο οικονομικός φορέας διαθέτει τα απαιτούμενα έγγραφα:</p> <p><i>Εάν ορισμένα από τα εν λόγω πιστοποιητικά ή λοιπές μορφές αποδεικτικών στοιχείων διατίθενται ηλεκτρονικά/κλιν, αναφέρετε για το καθένα:</i></p>	<p>[...]</p> <p><input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι^{xlv}</p> <p>(διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέας έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων): [.....][.....][.....]^{xlvi}</p>



Μέρος VI: Τελικές δηλώσεις

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος, δηλώνω επισήμως ότι τα στοιχεία που έχω αναφέρει σύμφωνα με τα μέρη I – IV ανωτέρω είναι ακριβή και ορθά και ότι έχω πλήρη επίγνωση των συνεπειών σε περίπτωση σοβαρών ψευδών δηλώσεων.

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος, δηλώνω επισήμως ότι είμαι σε θέση, κατόπιν αιτήματος και χωρίς καθυστέρηση, να προσκομίσω τα πιστοποιητικά και τις λοιπές μορφές αποδεικτικών εγγράφων που αναφέρονται^{xlvii}, εκτός εάν :

α) η αναθέτουσα αρχή ή ο αναθέτων φορέας έχει τη δυνατότητα να λάβει τα σχετικά δικαιολογητικά απευθείας με πρόσβαση σε εθνική βάση δεδομένων σε οποιοδήποτε κράτος μέλος αυτή διατίθεται δωρεάν^{xlviii}.

β) η αναθέτουσα αρχή ή ο αναθέτων φορέας έχουν ήδη στην κατοχή τους τα σχετικά έγγραφα.

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος δίδω επισήμως τη συγκατάθεσή μου στ... [προσδιορισμός της αναθέτουσας αρχής ή του αναθέτοντα φορέα, όπως καθορίζεται στο μέρος I, ενότητα Α], προκειμένου να αποκτήσει πρόσβαση σε δικαιολογητικά των πληροφοριών τις οποίες έχω υποβάλλει στ... [να προσδιοριστεί το αντίστοιχο μέρος/ενότητα/σημείο] του παρόντος Τυποποιημένου Εντύπου Υπεύθυνης Δήλωσης για τους σκοπούς τ... [προσδιορισμός της διαδικασίας προμήθειας: (συνοπτική περιγραφή, παραπομπή στη δημοσίευση στον εθνικό τύπο, έντυπο και ηλεκτρονικό, αριθμός αναφοράς)].

Ημερομηνία, τόπος και, όπου ζητείται ή είναι απαραίτητο, υπογραφή(-ές): [.....]

i Σε περίπτωση που η αναθέτουσα αρχή /αναθέτων φορέας είναι περισσότερες (οι) της (του) μίας (ενός) θα αναφέρεται το σύνολο αυτών

ii Επαναλάβετε τα στοιχεία των αρμοδίων, όνομα και επώνυμο, όσες φορές χρειάζεται.

iii Βλέπε *σύσταση της Επιτροπής, της 6ης Μαΐου 2003, σχετικά με τον ορισμό των πολύ μικρών, των μικρών και των μεσαίων επιχειρήσεων (EE L 124 της 20.5.2003, σ. 36)*. Οι πληροφορίες αυτές απαιτούνται μόνο για στατιστικούς σκοπούς.

Πολύ μικρή επιχείρηση: επιχείρηση η οποία απασχολεί λιγότερους από 10 εργαζομένους και της οποίας ο ετήσιος κύκλος εργασιών και/ή το σύνολο του ετήσιου ισολογισμού δεν υπερβαίνει τα 2 εκατομμύρια ευρώ.



Μικρή επιχείρηση: επιχείρηση η οποία απασχολεί λιγότερους από 50 εργαζομένους και της οποίας ο ετήσιος κύκλος εργασιών και/ή το σύνολο του ετήσιου ισολογισμού δεν υπερβαίνει τα 10 εκατομμύρια ευρώ.

Μεσαίες επιχειρήσεις: επιχειρήσεις που δεν είναι ούτε πολύ μικρές ούτε μικρές και οι οποίες απασχολούν λιγότερους από 250 εργαζομένους και των οποίων ο ετήσιος κύκλος εργασιών δεν υπερβαίνει τα 50 εκατομμύρια ευρώ και/ή το σύνολο του ετήσιου ισολογισμού δεν υπερβαίνει τα 43 εκατομμύρια ευρώ.

iv Έχει δηλαδή ως κύριο σκοπό την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη ατόμων με αναπηρία ή μειονεκτούντων ατόμων.

v Τα δικαιολογητικά και η κατάταξη, εάν υπάρχουν, αναφέρονται στην πιστοποίηση.

vi Ειδικότερα ως μέλος ένωσης ή κοινοπραξίας ή άλλου παρόμοιου καθεστώτος.

vii Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 78 “Όσον αφορά τα κριτήρια που σχετίζονται με τους τίτλους σπουδών και τα επαγγελματικά προσόντα που ορίζονται στην περίπτωση στ’ του Μέρους II του Παραρτήματος XII του Προσαρτήματος Α’ ή με την σχετική επαγγελματική εμπειρία, οι οικονομικοί φορείς, μπορούν ωστόσο να βασίζονται στις ικανότητες άλλων φορέων μόνο εάν οι τελευταίοι θα εκτελέσουν τις εργασίες ή τις υπηρεσίες για τις οποίες απαιτούνται οι συγκεκριμένες ικανότητες.”

viii Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 73 παρ. 3 α, εφόσον προβλέπεται στα έγγραφα της σύμβασης είναι δυνατή η κατ’ εξαίρεση παρέκκλιση από τον υποχρεωτικό αποκλεισμό για επιτακτικούς λόγους δημόσιου συμφέροντος, όπως δημόσιας υγείας ή προστασίας του περιβάλλοντος.

ix Όπως ορίζεται στο άρθρο 2 της απόφασης-πλαίσιο 2008/841/ΔΕΥ του Συμβουλίου, της 24ης Οκτωβρίου 2008, για την καταπολέμηση του οργανωμένου εγκλήματος (ΕΕ L 300 της 11.11.2008, σ. 42).

x Σύμφωνα με άρθρο 73 παρ. 1 (β). Στον Κανονισμό ΕΕΕΣ (Κανονισμός ΕΕ 2016/7) αναφέρεται ως “διαφθορά”.

xi Όπως ορίζεται στο άρθρο 3 της Σύμβασης περί της καταπολέμησης της δωροδοκίας στην οποία ενέχονται υπάλληλοι των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ή των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ C 195 της 25.6.1997, σ. 1) και στην παράγραφο 1 του άρθρου 2 της απόφασης-πλαίσιο 2003/568/ΔΕΥ του Συμβουλίου, της 22ας Ιουλίου 2003 για την καταπολέμηση της δωροδοκίας στον ιδιωτικό τομέα (ΕΕ L 192 της 31.7.2003, σ. 54). Περιλαμβάνει επίσης τη διαφθορά όπως ορίζεται στο **ν. 3560/2007 (ΦΕΚ 103/Α)**, «Κύρωση και εφαρμογή της Σύμβασης ποινικού δικαίου για τη διαφθορά και του Πρόσθετου σ’ αυτήν Πρωτοκόλλου» (αφορά σε προσθήκη καθόσον στο ν. Άρθρο 73 παρ. 1 β αναφέρεται η κείμενη νομοθεσία).



xii Κατά την έννοια του άρθρου 1 της σύμβασης σχετικά με τη προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΕΕ C 316 της 27.11.1995, σ. 48) όπως κυρώθηκε με το ν. 2803/2000 (ΦΕΚ 48/Α) "Κύρωση της Σύμβασης σχετικά με την προστασία των οικονομικών συμφερόντων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και των συναφών με αυτήν Πρωτοκόλλων.

xiii Όπως ορίζονται στα άρθρα 1 και 3 της απόφασης-πλαίσιο του Συμβουλίου, της 13ης Ιουνίου 2002 για την καταπολέμηση της τρομοκρατίας (ΕΕ L 164 της 22.6.2002, σ. 3). Αυτός ο λόγος αποκλεισμού περιλαμβάνει επίσης την ηθική αυτουργία ή την απόπειρα εγκλήματος, όπως αναφέρονται στο άρθρο 4 της εν λόγω απόφασης-πλαίσιο.

xiv Όπως ορίζεται στο άρθρο 1 της οδηγίας 2005/60/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Οκτωβρίου 2005, σχετικά με την πρόληψη της χρησιμοποίησης του χρηματοπιστωτικού συστήματος για τη νομιμοποίηση εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και τη χρηματοδότηση της τρομοκρατίας (ΕΕ L 309 της 25.11.2005, σ.15) που ενσωματώθηκε με το ν. 3691/2008 (ΦΕΚ 166/Α) "Πρόληψη και καταστολή της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και της χρηματοδότησης της τρομοκρατίας και άλλες διατάξεις".

xv Όπως ορίζεται στο άρθρο 2 της οδηγίας 2011/36/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2011, για την πρόληψη και την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων και για την προστασία των θυμάτων της, καθώς και για την αντικατάσταση της απόφασης-πλαίσιο 2002/629/ΔΕΥ του Συμβουλίου (ΕΕ L 101 της 15.4.2011, σ. 1) η οποία ενσωματώθηκε στην εθνική νομοθεσία με το ν. 4198/2013 (ΦΕΚ 215/Α) "Πρόληψη και καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων και προστασία των θυμάτων αυτής και άλλες διατάξεις".

xvi Η εν λόγω υποχρέωση αφορά ιδίως: α) στις περιπτώσεις εταιρειών περιορισμένης ευθύνης (Ε.Π.Ε) και προσωπικών εταιρειών (Ο.Ε και Ε.Ε), τους διαχειριστές, β) στις περιπτώσεις ανωνύμων εταιρειών (Α.Ε), τον Διευθύνοντα Σύμβουλο καθώς και όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου (βλ. τελευταίο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 73)

xvii Επαναλάβετε όσες φορές χρειάζεται.

xviii Επαναλάβετε όσες φορές χρειάζεται.

xix Επαναλάβετε όσες φορές χρειάζεται.

xx Οικονομικός φορέας που έχει αποκλειστεί με τελεσίδικη απόφαση από τη συμμετοχή σε διαδικασία σύναψης σύμβασης ή ανάθεσης παραχώρησης δε μπορεί να κάνει χρήση αυτής της δυνατότητας κατά την περίοδο αποκλεισμού που ορίζεται στην εν λόγω απόφαση (άρθρο 73 παρ. 7 τελευταίο εδάφιο)

xxi Λαμβανομένου υπόψη του χαρακτήρα των εγκλημάτων που έχουν διαπραχθεί (μεμονωμένα, κατ' εξακολούθηση, συστηματικά ...), η επεξήγηση πρέπει να καταδεικνύει την επάρκεια των μέτρων που λήφθηκαν.



xxii Στην περίπτωση που ο οικονομικός φορέας είναι Έλληνας πολίτης ή έχει την εγκατάστασή του στην Ελλάδα, οι υποχρεώσεις του που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης καλύπτουν τόσο την κύρια όσο και την επικουρική ασφάλιση (άρθρο 73 παρ. 2 δεύτερο εδάφιο).

xxiii Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με το άρθρο 73 παρ. 3 περ. α και β, εφόσον προβλέπεται στα έγγραφα της σύμβασης είναι δυνατή η παρέκκλιση από τον υποχρεωτικό αποκλεισμό λόγω αθέτησης υποχρεώσεων καταβολής φόρων ή ασφαλιστικών εισφορών κατ' εξαίρεση, για επιτακτικούς λόγους δημόσιου συμφέροντος, όπως δημόσιας υγείας ή προστασίας του περιβάλλοντος ή/και όταν ο αποκλεισμός θα ήταν σαφώς δυσανάλογος, ιδίως όταν μόνο μικρά ποσά των φόρων ή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης δεν έχουν καταβληθεί, ή όταν ο οικονομικός φορέας ενημερώθηκε σχετικά με το ακριβές ποσό που οφείλεται λόγω αθέτησης των υποχρεώσεων του όσον αφορά στην καταβολή φόρων ή εισφορών κοινωνικής ασφάλισης σε χρόνο κατά τον οποίο δεν είχε τη δυνατότητα να λάβει μέτρα, σύμφωνα με το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 73, πριν από την εκπνοή της προθεσμίας αίτησης συμμετοχής ή σε ανοικτές διαδικασίες της προθεσμίας υποβολής προσφοράς

xxiv Επαναλάβετε όσες φορές χρειάζεται.

xxv Όπως αναφέρονται για τους σκοπούς της παρούσας διαδικασίας σύναψης δημόσιας σύμβασης στις κείμενες διατάξεις, στα έγγραφα της σύμβασης ή στο άρθρο 18 παρ. 2 .

xxvi . Η απόδοση όρων είναι σύμφωνη με την παρ. 4 του άρθρου 73 που διαφοροποιείται από τον Κανονισμό ΕΕΕΣ (Κανονισμός ΕΕ 2016/7)

xxvii Άρθρο 73 παρ. 5.

xxviii Εφόσον στα έγγραφα της σύμβασης γίνεται αναφορά σε συγκεκριμένη διάταξη, να συμπληρωθεί ανάλογα το ΤΕΥΔ πχ άρθρο 68 παρ. 2 ν. 3863/2010 .

xxix Όπως προσδιορίζεται στο άρθρο 24 ή στα έγγραφα της σύμβασης.

xxx Πρβλ άρθρο 48.

xxxi Η απόδοση όρων είναι σύμφωνη με την περιπτ. στ παρ. 4 του άρθρου 73 που διαφοροποιείται από τον Κανονισμό ΕΕΕΣ (Κανονισμός ΕΕ 2016/7)

xxxii Για συμβάσεις έργου, η εκτιμώμενη αξία της οποίας υπερβαίνει το ένα εκατομμύριο (1.000.000) ευρώ εκτός ΦΠΑ (άρθρο 79 παρ. 2). Πρβλ και άρθρο 375 παρ. 10.

xxxiii Όπως περιγράφεται στο Παράρτημα XI του Προσαρτήματος Α, **οι οικονομικοί φορείς από ορισμένα κράτη μέλη οφείλουν να συμμορφώνονται με άλλες απαιτήσεις που καθορίζονται στο Παράρτημα αυτό.**

xxxiv Μόνον εφόσον επιτρέπεται **στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στην διακήρυξη.**



xxxv Μόνον εφόσον επιτρέπεται στη σχετική διακήρυξη ή στην πρόσκληση ή στα έγγραφα της σύμβασης που αναφέρονται στην διακήρυξη.

xxxvi Π.χ αναλογία μεταξύ περιουσιακών στοιχείων και υποχρεώσεων

xxxvii Π.χ αναλογία μεταξύ περιουσιακών στοιχείων και υποχρεώσεων

xxxviii Οι αναθέτουσες αρχές μπορούν να **ζητούν** έως πέντε έτη και να **επιτρέπουν** την τεκμηρίωση εμπειρίας που **υπερβαίνει** τα πέντε έτη.

xxxix Οι αναθέτουσες αρχές μπορούν να **ζητούν** έως τρία έτη και να **επιτρέπουν** την τεκμηρίωση εμπειρίας που **υπερβαίνει** τα τρία έτη.

xl Πρέπει να απαριθμούνται **όλοι** οι παραλήπτες και ο κατάλογος πρέπει να περιλαμβάνει τόσο δημόσιους όσο και ιδιωτικούς πελάτες για τα σχετικά αγαθά ή υπηρεσίες.

xli Όσον αφορά το τεχνικό προσωπικό ή τις τεχνικές υπηρεσίες που δεν ανήκουν άμεσα στην επιχείρηση του οικονομικού φορέα, αλλά στων οποίων τις ικανότητες στηρίζεται ο οικονομικός φορέας, όπως καθορίζεται στο μέρος II, ενότητα Γ, πρέπει να συμπληρώνονται χωριστά έντυπα ΤΕΥΔ.

xlii Ο έλεγχος πρόκειται να διενεργείται από την αναθέτουσα αρχή ή, εφόσον αυτή συναινέσει, εξ ονόματός της από αρμόδιο επίσημο οργανισμό της χώρας όπου είναι εγκατεστημένος ο προμηθευτής ή ο πάροχος υπηρεσιών.

xliii Επισημαίνεται ότι εάν ο οικονομικός φορέας **έχει** αποφασίσει να αναθέσει τμήμα της σύμβασης σε τρίτους υπό μορφή υπεργολαβίας **και** στηρίζεται στις ικανότητες του υπεργολάβου για την εκτέλεση του εν λόγω τμήματος, τότε θα πρέπει να συμπληρωθεί χωριστό ΤΕΥΔ για τους σχετικούς υπεργολάβους, βλέπε μέρος II, ενότητα Γ ανωτέρω.

xliiv Διευκρινίστε ποιο στοιχείο αφορά η απάντηση.

xliv Επαναλάβετε όσες φορές χρειάζεται.

xlv Επαναλάβετε όσες φορές χρειάζεται.

xlvii Πρβλ και άρθρο 1 ν. 4250/2014

xlviii Υπό την προϋπόθεση ότι ο οικονομικός φορέας έχει παράσχει τις απαραίτητες πληροφορίες (διαδικτυακή διεύθυνση, αρχή ή φορέα έκδοσης, επακριβή στοιχεία αναφοράς των εγγράφων) που παρέχουν τη δυνατότητα στην αναθέτουσα αρχή ή στον αναθέτοντα φορέα να το πράξει. Όπου απαιτείται, τα στοιχεία αυτά πρέπει να συνοδεύονται από τη σχετική συγκατάθεση για την εν λόγω πρόσβαση.

