



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι  
Τ.Κ. 15123  
Τηλ. 2105212000  
[www.eody.gov.gr](http://www.eody.gov.gr)  
f: @eody  
t: @eody\_gr

Μαρούσι, 11-05-2022  
Αρ. Πρωτ. : 9971  
Διαβάθμιση : ΚΠ

Προς :

Κάθε ενδιαφερόμενο

**Πληροφορίες:**  
**Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού**  
2105212130

**Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος τεσσάρων (4) ΠΕ Ιατρών με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών στο πλαίσιο αντιμετώπισης πιθανών ύποπτων κρουσμάτων του κορωνοϊού**

#### Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

έχοντας υπόψη:

1. Το Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161/16-10-2019) «Σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις»,
2. Την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, ΦΕΚ Α'/42/25-02-2020 με τίτλο «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού».
3. Το άρθ. 17 του Ν.4737 (ΦΕΚ Α' 204/22-10-2020) «Κύρωση της από 24/09/2020 τροποποίησης της από 26/07/2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα "Αλέξανδρος Ωνάσης"(Alexander S. Onassis Public Benefit Foundation)» που εδρεύει στο Vaduz του Liechtenstein, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις»
4. Το υπ' αριθμ. ΚΠ 9424/29-04-2022 ακριβές απόσπασμα της 17<sup>ης</sup>/29-04-2022 Συνεδρίασης του ΔΣ του Ε.Ο.Δ.Υ. σχετικά με την απόφαση πρόσληψης τεσσάρων (4) ΠΕ Ιατρών για την κάλυψη αναγκών του Οργανισμού στο πλαίσιο μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης του κορωνοϊού,
5. Την υπ' αριθ. 9535/04-05-2022 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (ΑΔΑ 93ΓΓ46ΜΗΨ5-Ε44)
6. Το Ν. 4917, Κεφ. Β, άρθ. 18 (ΦΕΚ Α' 67/31-03-2022) «Παράταση ισχύος της ρύθμισης για την πρόσληψη προσωπικού ΕΟΔΥ»
7. Το γεγονός της ύπαρξης σοβαρών κινδύνων για τη δημόσια υγεία της χώρας

καλεί τους ενδιαφερόμενους να συνάψουν συμβάσεις έργου στο πλαίσιο αντιμετώπισης κρουσμάτων του κορωνοϊού, σύμφωνα με τα κάτωθι:

Κωδικός Θέσης	Ειδικότητα	Σχέση Εργασίας	Συνολικός Αριθμός	Διάρκεια Σύμβασης	Τόπος Εργασίας
A1	ΠΕ Ιατρών	Σύμβαση Έργου	4	4 μήνες	Κεντρική Υπηρεσία ΕΟΔΥ

Οι ενδιαφερόμενοι θα ενισχύσουν τη λειτουργία της Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα στο πλαίσιο της αντιμετώπισης πιθανών ύποπτων κρουσμάτων του κορωνοϊού.

## 1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Σύμφωνα με τις ανωτέρω θέσεις, καταρτίζονται πίνακες στους οποίους εντάσσονται όλοι οι υποψήφιοι, με κριτήρια σύμφωνα με τα παρακάτω προσόντα:

### **A1. ΠΕ Ιατροί με εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία, ή ελλείπει αυτών τεσσάρων (4) ΠΕ Ιατρών με μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στο γνωστικό αντικείμενο "Λοιμώξεις" ή "Επιδημιολογία" ή ελλείπει αυτών τεσσάρων (4) ΠΕ Ιατρών με οποιαδήποτε ειδικότητα ή άνευ ειδικότητας**

#### **Υποχρεωτικά Προσόντα:**

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,
- β) Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος,
- γ) Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στο γνωστικό αντικείμενο "Λοιμώξεις" ή "Επιδημιολογία" (εφόσον υπάρχει)
- δ) Τίτλος ειδικότητας (εφόσον υπάρχει),
- ε) Τίτλος εξειδίκευσης (εφόσον υπάρχει)
- στ) Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου

Η κατάταξη διενεργείται μόνο εφόσον πληρούνται τα υποχρεωτικά προσόντα πρόσληψης, με μοναδικό κριτήριο την αύξουσα σειρά της αίτησης.

Οι προϋποθέσεις όλων των υπαρχόντων, αναφερομένων και υποβαλλομένων προσόντων από τους υποψηφίους θα πρέπει να συντρέχουν κατά το χρόνο κατάθεσης της αίτησης, λαμβανομένου δε ιδιαιτέρως υπόψη ότι ο εκάστοτε υποψήφιος μαζί με την υποβολή της αίτησής του, υπογράφει για την ορθότητα των υποβληθέντων και επικαλουμένων υπ' αυτόν στοιχείων.

Επισημαίνεται ότι υποψήφιοι, οι οποίοι δεν διαθέτουν τα ελάχιστα απαιτούμενα προσόντα, θα αποκλείονται αυτομάτως από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης.

## 2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (σε κλειστό φάκελο) από **την Πέμπτη 12 Μαΐου 2022 και ώρα 09:00 π.μ.** Η υποβολή μπορεί να γίνει είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή ή το διαδικτυακό τόπο [www.gov.gr](http://www.gov.gr), είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη Γραμματεία Πρωτοκόλλου του ΕΟΔΥ (Αγράφων 3-5, Μαρούσι, Τ.Κ. 15123). Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία και την ώρα που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Ο φάκελος θα πρέπει να φέρει το υπόδειγμα εξωτερικής σήμανσης, όπως αποτυπώνεται παρακάτω.

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

#### **Α Ι Τ Η Σ Η**

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)  
Αγράφων 3-5, 15123, Μαρούσι

Για την:

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθμ. πρωτ. ....../.....

Στοιχεία αποστολέα: .....

Κωδικός Θέσης: .....

**Ν Α Μ Η Ν Α Ν Ο Ι Χ Θ Ε Ι Α Π Ο Τ Η Ν Τ Α Χ Υ Δ Ρ Ο Μ Ι Κ Η Υ Π Η Ρ Ε Σ Ι Α ή Τ Η Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Ε Ι Α**

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δεκαπέντε (15) ημέρες και αρχίζει από την επομένη ημέρα της δημοσίευσης (**Πέμπτη 12 Μαΐου 2022 και ώρα 09:00 π.μ.**) της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος στην ιστοσελίδα ΕΟΔΥ μέχρι την **Πέμπτη 26 Μαΐου 2022**.

Η υπηρεσία θα λειτουργεί καθημερινά, Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 9:00 έως τις 14:00 για την παραλαβή των αιτήσεων. Η αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ <http://www.eody.gov.gr> (καρτέλα Προκηρύξεις/Διαγωνισμοί). Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες για τα δικαιολογητικά, υποχρεώσεις κλπ., παρέχονται από τη Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., στο τηλέφωνο 210 5212130, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 09:00-15:00.

## 3. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στη Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα με σύμβαση έργου τετράμηνης διάρκειας με άμεση έναρξη. Το μηνιαίο μισθολογικό κόστος,

συμπεριλαμβανομένων όλων των προβλεπόμενων κρατήσεων – εισφορών, διαμορφώνεται στην παροχή αμοιβών αντίστοιχων με το ενιαίο μισθολόγιο (Ν.4354/2015).

#### 4. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα Ι). Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 της προκήρυξης για την μη καταδίκη, παραπομπή, στερητική δικαστική συμπαράσταση κτλ του/της υποψηφίου/ιας.
3. Αντίγραφο πτυχίου.

**α. για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής:** Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία

**β. για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.:** Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της επίσημης μετάφρασής του στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

**γ. για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από κράτη-μέλη της Ε.Ε.:** Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης / APOSTILLE) και αντίγραφο της επίσημης μετάφρασής του στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Αντίγραφο απόφασης βαθμολογικής αντιστοιχίας από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, εάν ο υποψήφιος έχει λάβει σχετική απόφαση.

Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

4. Αντίγραφο Μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στο γνωστικό αντικείμενο «Λοιμώξεις» ή «Επιδημιολογία» (εφόσον υπάρχει). Οι υποψήφιοι που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ετήσιας τουλάχιστον φοίτησης προσκομίζουν ευκρινή φωτοτυπία του μεταπτυχιακού διπλώματος. Στην περίπτωση που απαιτείται ως τυπικό προσόν μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών σε συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο και εφόσον τούτο δεν προκύπτει σαφώς από τους προσκομιζόμενους τίτλους, οι υποψήφιοι πέραν του ανωτέρω τίτλου προσκομίζουν και βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο που να καθορίζει το γνωστικό αντικείμενο αυτού. Εναλλακτικά δύναται να προσκομίζεται και το κατά περίπτωση Παράρτημα Διπλώματος ή κάποιο άλλο ισοδύναμο στοιχείο. Ως χρόνος κτήσης των μεταπτυχιακών τίτλων λογίζεται η ημερομηνία περάτωσης των σπουδών ήτοι επιτυχίας στα προβλεπόμενα μαθήματα, συμπεριλαμβανομένης της επιτυχούς υποστήριξης της τυχόν απαιτούμενης διπλωματικής/μεταπτυχιακής εργασίας, ο οποίος να προκύπτει από σχετική βεβαίωση της Γραμματείας του οικείου Α.Ε.Ι. ή ΑΤΕΙ. Για τους ενιαίους και αδιάσπαστους τίτλους σπουδών μεταπτυχιακού επιπέδου (integrated

master), απαιτείται η προσκόμιση της σχετικής διαπιστωτικής απόφασης του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων, περί υπαγωγής του τμήματος στις διατάξεις του άρθρου 46 του ν. 4485/2017 (ΦΕΚ 114 Α'), εφόσον η απόφαση αυτή έχει δημοσιευτεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας των αιτήσεων της Ανακοίνωσης. Αν ο τίτλος έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται μόνον πράξη αναγνώρισης του τίτλου από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. περί ισοτιμίας που να έχει εκδοθεί μέχρι την τελευταία ημέρα της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και σε περίπτωση που από την πράξη αναγνώρισης δεν προκύπτει το γνωστικό αντικείμενο, απαιτείται βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο που χορήγησε τον τίτλο, η οποία να καθορίζει αυτό, καθώς και επίσημη μετάφρασή της.

5. Αντίγραφο ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.
6. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ (εφόσον υπάρχει).
7. Αντίγραφο ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (εφόσον υπάρχει). Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδίκευση, είναι απαραίτητη η βεβαίωση: α) του χρόνου ειδίκευσης στην Ελλάδα, β) του χρόνου ειδίκευσης στο εξωτερικό ή κράτους-μέλους της Ε.Ε, με αναγνώριση στη Ελλάδα γ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα, δ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας σε κράτος-μέλος της Ε.Ε ή αλλοδαπής αναγνωρισμένου από την Ελλάδα.
8. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
9. Πιστοποιητικό γέννησης ή αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.

## 5. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται για συνολικό χρονικό διάστημα δεκαπέντε (15) ημερών στον επίσημο ιστότοπο του ΕΟΔΥ και στον επίσημο ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν τις αιτήσεις τους, όπως ορίζεται ανωτέρω στην παρούσα πρόσκληση, μετά όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών. Ο ΕΟΔΥ προβαίνει άμεσα στην πρόσληψη των επιλεγέντων κατά την αύξουσα σειρά υποβολής αίτησης, χωρίς να προβλέπεται διαδικασία υποβολής ενστάσεων. Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα γίνει από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, η οποία θα συσταθεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ για το σκοπό αυτό και θα ελέγξει τη πλήρωση των απαραίτητων κριτηρίων.

Λόγω του επείγοντος χαρακτήρα, οι ενδιαφερόμενοι θα ενημερώνονται για την πρόσληψη τηλεφωνικά ή με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σύμφωνα με τα στοιχεία επικοινωνίας που έχουν υποχρεωτικά και δεσμευτικά δηλώσει στην αίτηση-δήλωση (email ή τηλέφωνο), αποκλειόμενου οποιουδήποτε άλλου τρόπου. Την πρόσληψη θα πρέπει να αποδεχθούν εγγράφως εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από την σχετική ενημέρωση. Σε περίπτωση μη αποδοχής του ενδιαφερομένου, η διαδικασία των προσλήψεων θα προχωρά στον επόμενο υποψήφιο κατά την αριθμητική κατάταξη του πίνακα. Σε κάθε περίπτωση, οι υποψήφιοι που προσλαμβάνονται λόγω αντικατάστασης αποχωρούντων υποψηφίων, απασχολούνται για το υπολειπόμενο, κατά περίπτωση, χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της εγκεκριμένης διάρκειας της σύμβασης έργου. Τέλος, οι

προσλαμβανόμενοι δεν έχουν το δικαίωμα να συνάψουν περισσότερες από μια συμβάσεις έργου με τον ίδιο φορέα (ΕΟΔΥ) κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

**Με την υποβολή των αιτήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος, οι ενδιαφερόμενοι αποδέχονται πλήρως τους όρους της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, καθώς και ότι η διαδικασία δύναται με απόφαση της αναθέτουσας αρχής να διακοπεί, αναβληθεί ή επαναληφθεί με τα ίδια ή και άλλο περιεχόμενο χωρίς να μπορεί να υπάρξει οιαδήποτε αξίωση των ενδιαφερομένων έναντι της αναθέτουσας αρχής.**

**Ο Πρόεδρος ΔΣ ΕΟΔΥ**

**Θεοκλής Ζαούτης**

**Εσωτερική Διανομή :**

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης & Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα

Αυτοτελές Τμήμα Νομικής Υπηρεσίας

Διεύθυνση Οικονομικού

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού

Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ ΘΕΣΗΣ .....

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- A) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. .... πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης
- B) διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα)
- Γ) για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία: ..../..../2022

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή