



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Τρίκαλα : **09/07/2025**

Αρ. Πρωτ.: **14955**

Ταχ. Δ/ση: ΘΕΣΗ ΜΠΑΛΚΟΥΡΑ

Τ.Κ.: 421 00, Τρίκαλα

Πληροφορίες: Γκάζας Χρήστος

Τηλέφωνο: 24310 87727

email: kktdiax@gmail.com

ΠΡΟΣ:

ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ για την για την σύναψη σύμβασης με ΔΥΟ (2) κατ' επίσκεψη Ιατρούς :

- ενός (1) Ιατρού ειδικότητας Ψυχιατρικής,
- ενός (1) Ιατρού ειδικότητας Γενικής Ιατρικής – Παθολογίας.

με συνολική αμοιβή 616,00 € ανά μήνα για το διάστημα από την ημερομηνία σύναψης σύμβασης έως 31-12-2025.

Το Κατάστημα Κράτησης Τρικάλων , έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. την παρ.3 άρθρο 27 άρθρο Ν.2776/1999 “Σωφρονιστικός Κώδικας”, όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 4^Α του άρθρου 12 του Ν.4229/25014.
2. του Ν. 2362/1995 (ΦΕΚ Α΄247) “Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις”, όπως έχει τροποποιηθεί με τον Ν.4270/2014 (ΦΕΚ Α΄143) και ισχύει.
3. του Π.Δ. 80/2016 (ΦΕΚ Β΄145) “Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες”.
4. τη με αρ πρωτ, : 15963/24-06-2025 απόφαση έγκρισης δέσμευσης πίστωσης δαπάνης της Γενικής Γραμματείας Αντεγκληματικής Πολιτικής του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη.
5. Την υπ’αριθ. 15287/17-06-2025 Κοινή Απόφαση (Β΄2991) με θέμα << Καθορισμός του Αριθμού, και του ανώτατου ορίου αμοιβής των ιδιωτών Ιατρών κατά μήνα και ανα ιδιώτη ιατρό που επισκέπτονται ασθενείς κρατούμενους στα Σωφρονιστικά Καταστήματα και στο Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου της Γ.Γ.Α.Π. του Υπ. Προστασίας του Πολίτη >>.

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

τους ενδιαφερόμενους/νες να υποβάλλουν αίτηση για κατάρτιση ιδιωτικού συμφωνητικού παροχής ανεξάρτητων Ιατρικών υπηρεσιών με αμοιβή κατά επίσκεψη με το Σωφρονιστικό Κατάστημα Τρικάλων που εδρεύει στα Τρίκαλα , προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες του, **για χρονικό διάστημα από την υπογραφή της σύμβασης έως τις 31/12/2025.**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ – ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Αντικείμενο Ανεξάρτητων Υπηρεσιών

1.1. Ο Ιατρός θα παρέχει τις ανεξάρτητες υπηρεσίες του σε κρατούμενους, σύμφωνα με τις επιστημονικές του γνώσεις, τα διδάγματα και τους κανόνες της Ιατρικής επιστήμης και την επιστημονική του εμπειρία.

2. Υποχρεώσεις Ιατρών

2.1. Ο Ιατρός αναλαμβάνει να παρέχει τις υπηρεσίες στο Σωφρονιστικό Κατάστημα Τρικάλων υπέρ των κρατούμενων που χρήζουν Ιατρικής Φροντίδας.

2.2. Ο Ιατρός κατά την άσκηση των καθηκόντων του οφείλει να συνεργάζεται αρμονικά με τη Διοίκηση του Καταστήματος , τους συναδέλφους του, με την ιατρική - επιστημονική - Ιατρική ομάδα και το λοιπό προσωπικό (διοικητικό, βοηθητικό κ.λ.π.) του Σωφρονιστικού Καταστήματος Τρικάλων , καθώς και με τους συνεργάτες του Σωφρονιστικού Καταστήματος Τρικάλων

- 2.3. Ο Ιατρός απαγορεύεται να ανακοινώνει προς οποιονδήποτε τρίτο και να δημοσιοποιεί με οποιοδήποτε τρόπο στοιχεία που αφορούν στη διοίκηση και εν γένει στη λειτουργία του Σωφρονιστικού Καταστήματος Τρικάλων.
- 2.4. Ο Ιατρός απαγορεύεται να ανακοινώνει προς οποιονδήποτε τρίτο και να δημοσιοποιεί με οποιοδήποτε τρόπο στοιχεία των κρατουμένων.
- 2.5 Ο Ιατρός θα επισκέπτεται το κατάστημα για παροχή των υπηρεσιών στους κρατούμενους κατ' ελάχιστο μία φορά την εβδομάδα δλδ τέσσερις φορές τον μήνα.
- 2.6 Οι μέρες και οι ώρες των επισκέψεων θα καθορίζονται από την Υπηρεσία μας και οι ιδιώτες κατ' επίσκεψη Ιατροί θα καλούνται με απόφαση της Προϊσταμένης της Διεύθυνσης του Σ.Κ. Τρικάλων, με ελάχιστο αριθμό τεσσάρων (4) επισκέψεων το μήνα, μίας επίσκεψης εβδομαδιαία.

3. Αμοιβή - Οικονομικοί Όροι

- 3.1. Ρητά συμφωνείται μεταξύ των συμβαλλομένων μερών ότι θα καταβάλλεται ποσό που θα καθορίζεται σε συνάρτηση με τις επισκέψεις που θα πραγματοποιεί μέσα στη διάρκεια του μήνα, για τις οποίες η αμοιβή δεν θα υπερβαίνει το ποσό των **Τριακοσίων Είκοσι Οκτώ ευρώ και Εξήντα Οκτώ Λεπτά (616,00 €) μηνιαίως**, μη συμπεριλαμβανομένης της νόμιμης παρακράτησης φόρου.
- 3.2. Τα καταβαλλόμενα ποσά καθορίζονται από την ισχύουσα κάθε φορά σχετική Υπουργική Απόφαση (**11557/2022 ΦΕΚ 4621/01-09-2022/ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**), κατά μήνα ενώ υπόκεινται σε όλες τις εκάστοτε ισχύουσες νόμιμες κρατήσεις.
- 3.3. **Η καταβολή του ποσού γίνεται σε μηνιαία βάση με την έκδοση του σχετικού παραστατικού** και την διαβίβαση όλων των δικαιολογητικών από την υπηρεσία μας στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη.

Επισημαίνεται ότι, οι οικονομικοί φορείς είναι υποχρεωμένοι να υποβάλουν Ηλεκτρονικά Τιμολόγια (ΗΤ) μέσω της Εφαρμογής Διαχείρισης Ηλεκτρονικού Τιμολογίου (ΕΔΗΤ), βάση των καθοριζόμενων σε Ν.4601/2019 (ΦΕΚΑ'44), Ν.4972/22 (ΦΕΚ Α' 181) και την υπ'αριθμ. Α.Π. 52445/04-04-23/ΓΓΔΠ/ΓΛΚ/ΓΔΘΒΔΚ (ΑΔΑ:97Κ8Η-ΖΗ5) Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ).

Το Ηλεκτρονικό Τιμολόγιο του Ιατρού, με την περιγραφή των προϊόντων που παραδόθηκαν (εκδίδονται στο όνομα του ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ, ΜΠΑΛΚΟΥΡΑ, 42100 ΤΡΙΚΑΛΑ ΑΦΜ 090169846 του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη που υπαγόμαστε ΔΟΥ ΙΒ ΑΘΗΝΩΝ ΑΑΗΤ **1057.2020000000.0033 ΚΛΕΙΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**)

- 3.4. Λόγω της φύσης του ιδιωτικού συμφωνητικού ως παροχή ανεξαρτήτων υπηρεσιών, τα συμβαλλόμενα μέρη ρητά συμφωνούν ότι το Σωφρονιστικό Κατάστημα Τρικάλων ουδεμία υποχρέωση έχει έναντι του Ιατρού για την καταβολή μέρους ή του συνόλου των ασφαλιστικών εισφορών τους, τις οποίες υποχρεούνται να καταβάλουν ο ίδιος εξ ιδίων πόρων στους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στους οποίους υπάγονται.

4. Λοιποί Όροι

- 4.1. Σε κάθε περίπτωση το Σωφρονιστικό Κατάστημα Τρικάλων διατηρεί το δικαίωμα να μεταβάλλει μονομερώς, σύμφωνα με τις ανάγκες περίθαλψης των κρατουμένων του, το όριο των επισκέψεων που θα πραγματοποιεί ο κάθε Ιατρός καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του συμφωνητικού.
- 4.2. Τυχόν ακυρότητα ενός ή περισσότερων όρων του Συμφωνητικού δεν το καθιστά ολόκληρο άκυρο.
- 4.3. Οποιαδήποτε διαφορά μεταξύ του Σωφρονιστικού Καταστήματος Τρικάλων και του Ιατρού θα επιλύεται συναινετικά σε πνεύμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και καλής θελήσεως. Σε περίπτωση μη συμφωνίας αρμόδια για τη δικαστική επίλυση των διαφορών των μερών ορίζονται τα Δικαστήρια των Τρικάλων.
- 4.4. Οι εν λόγω υπηρεσίες αποτελούν αποκλειστικά και μόνο παροχή ανεξάρτητων υπηρεσιών και σε καμία περίπτωση σχέση εξαρτώμενης εργασίας.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Να μην έχουν άλλη απασχόληση στο Δημόσιο τομέα καθώς επίσης να μην ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.).
- Πτυχίο Ιατρικής της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής.

- Άδεια χρήσης τίτλου ειδικότητας.
- Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΛΕΟΝΑΖΟΝΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Σε περίπτωση που ενδιαφερθούν περισσότεροι από ένας υποψήφιοι/ες Ιατροί ανά ειδικότητα κριτήριο για την επιλογή τους ορίζεται ο χρόνος εμπειρίας που αποκτήθηκε στην Ελλάδα και στην αλλοδαπή και αποδεικνύεται με κάθε πρόσφορο μέσο. Ειδικότερα προβάδισμα έχουν οι υποψήφιοι/ες Ιατροί που έχουν εργαστεί ως Ιατροί κατ'επίσκεψη στο παρελθόν στα Σωφρονιστικά Καταστήματα ανά την Χώρα.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

- Αντίγραφο Φορολογικής Ενημερότητας.
- Αντίγραφο Ασφαλιστικής Ενημερότητας.
- Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ / ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν την αίτηση τους (επισυνάπτεται) μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην υπηρεσία μας, έως την 17 Ιουλίου 2025 ημέρα Πέμπτη και ώρα 11:00 πμ. Τα δε δικαιολογητικά που θα πρέπει να υποβάλλουν μαζί με την αίτηση τους, είναι τα ακόλουθα:

- Επικυρωμένο αντίγραφο του τίτλου σπουδών τους και σε περίπτωση τίτλου σπουδών από το εξωτερικό, επίσημη μετάφραση αυτού καθώς και βεβαίωση (όπου απαιτείται) του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (πρώην ΔΙ.ΚΑ.ΤΣΑ.) από την οποία να προκύπτει η αναγνώριση του ως ισότιμου και αντίστοιχου με αυτά των Ελληνικών.
- Πρόσφατο Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής τους, στο οποίο θα πρέπει να αναφέρεται αν ο Νοσηλευτής/τρια κατέχει άλλη έμμισθη θέση και πού.
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της άδειας άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.
- Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής του περί έγγραφης του στα μητρώα του Συλλόγου.
- Ανακοίνωση άδειας Ιατρικού Επαγγέλματος.
- Κάθε πρόσφορο μέσο απόδειξης εμπειρίας
- Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος.
- Αντίγραφο ποινικού μητρώου.
- Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας.
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν εργάζεται στο Ε.Σ.Υ.

- Υπεύθυνη δήλωση (για τους άνδρες) ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις.

Με εντολή Υφυπουργού
Η Προϊσταμένη Δ/σης

Λύτσιου Μαρία

ΑΙΤΗΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ σύναψης Σύμβασης ΩΣ ΙΔΙΩΤΗΣ ΚΑΤ' ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΙΑΤΡΟΣ.

ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ:

Προσωπικά Στοιχεία:

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Α.Δ.Τ.:

Ημερομηνία Γέννησης:

Υπηκοότητα:

Στρατιωτική Θητεία : Απαλλαγή Εκπληρωμένη

Πτυχίο:

Ειδικότητα:

Χρόνος εμπειρίας:

Έτη..... Μήνες..... Ημέρες.....

Εμπειρία σε Σωφρονιστικό

Κατάστημα: ΝΑΙ ΟΧΙ

Στοιχεία Αλληλογραφίας:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Αριθμός:

Τηλέφωνο Οικίας:

Κινητό Τηλέφωνο:

E – mail:

Με την παρούσα αίτηση μου, αιτούμαι, όπως κληθώ ως κατ' επίσκεψη Ιατρός για να προσφέρω τις υπηρεσίες μου στους ασθενείς κρατούμενους του Σ.Κ. Τρικάλων, για το **Β' Εξάμηνο** του Έτους **2025** σύμφωνα με τους όρους της με Αρίθμ. Πρωτ. 14955/9-7-2025 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος Του Σ. Κ. Τρικάλων.

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.

Ο/η Αιτών/ούσα