



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΝΕΑΠΟΛΗΣ

Ταχ. Δ/ση: Νεάπολη, Λασιθίου  
Τ.Κ.: 72400

Πληροφορίες: Βαρδιδάκης Ηλίας

Τηλέφωνο: 2841032389

Email: kkneapol@otenet.gr

Νεάπολη, 16/02/2026

Αριθ.Πρωτ.947

ΠΡΟΣ

1. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος

### **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

για την σύναψη σύμβασης με ΔΥΟ (2) κατ' επίσκεψη νοσηλευτές με συνολική αμοιβή 328,68€ ανά νοσηλεύτη και ανά μήνα (82,17€ κατ' επίσκεψη) για το διάστημα από την ημερομηνία σύναψης σύμβασης έως 30-06-2026.

Ο Διευθυντής του Σωφρονιστικού Καταστήματος Νεάπολης έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις:

- i. Του ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147 Α'/8-8-2016) «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις Οδηγίες 2014/24/ΕΕ 2014/25/ΕΕ)».
- ii. Του ν. 4270/2014 (ΦΕΚ 143 Α'/28-6-2014) «περί δημοσίου λογιστικού, ελέγχου δαπανών του κράτους και άλλες διατάξεις».
- iii. Του ν. 3861/2010 (Φ.Ε.Κ. 112/Α') «περί Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο "Πρόγραμμα Διαύγεια" και άλλες διατάξεις».
- iv. Του ν. 3871/10 (ΦΕΚ 141/Α') «περί Δημοσιονομικής Διαχείρισης και ευθύνης».
- v. Του ν. 4013/2011 (ΦΕΚ 204 Α'/15-09-2011) «Σύσταση Ενιαίας Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων και Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων... και άλλες διατάξεις».
- vi. Του ν. 2690/1999 ( ΦΕΚ 45 Α'/1999) «Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας».
- vii. Του Π.Δ. 81/2019 (ΦΕΚ 119 Α'/8-7-2019) «Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων».
- viii. Του Π.Δ. 80/2016 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες».
- ix. Της με αριθμ. 76928 (Β' 3075/13.7.2021) Κοινής Απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Επικρατείας «Ρύθμιση ειδικότερων θεμάτων λειτουργίας και διαχείρισης του Κεντρικού Ηλεκτρονικού Μητρώου Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ)».
- x. Της με αριθμ. 4298/2020 (ΦΕΚ 938 Β'/20-3-2020) απόφασης του Υφυπουργού

Προστασίας του Πολίτη «Μεταβίβαση δικαιώματος υπογραφής "με εντολή Υφυπουργού" στους Προϊσταμένους Διευθύνσεων των Καταστημάτων Κράτησης της Χώρας».

- xi. Της με αριθμ. 15469/2025 (ΦΕΚ 3145 Β'/20-6-2025) Κοινής Απόφασης των Υφυπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών - Υγείας - Προστασίας του Πολίτη «Καθορισμός του αριθμού, του ύψους και του ανώτατου ορίου αμοιβής των ιδιωτών νοσηλευτών που επισκέπτονται ασθενείς κρατούμενους στα Σωφρονιστικά Καταστήματα και φιλοξενούμενους στο Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου της Γενικής Γραμματείας Αντεγκληματικής Πολιτικής του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη».
2. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 32897-1/31-12-2025 (ΑΔΑ: ΠΒΜΕ46ΜΤΛΒ-4ΥΑ) απόφαση έγκρισης δέσμευσης πίστωσης του Γενικού Γραμματέα Αντεγκληματικής Πολιτικής, η οποία καταχωρήθηκε με α/α 2710 στο Βιβλίο Εγκρίσεων και Εντολών Πληρωμής, ύψους τριών χιλιάδων εννιακοσίων σαράντα τεσσάρων ευρώ και δέκα έξι λεπτών (3.944,16€), σε βάρος Α.Λ.Ε. 2420989001, οικονομικού έτους 2026 της Γενικής Γραμματείας Αντεγκληματικής Πολιτικής, για την αμοιβή των ιδιωτών νοσηλευτών που επισκέπτονται ασθενείς κρατούμενους στα Σωφρονιστικά Καταστήματα για το Α' εξάμηνο του 2026.
3. Την ανάγκη σύναψης σύμβασης με κατ' επίσκεψη νοσηλευτές, για την ανάγκη της υγειονομικής περίθαλψης των κρατουμένων του Σωφρονιστικού Καταστήματος Νεάπολης, από την ημερομηνία σύναψης σύμβασης έως Ιούνιο του έτους 2026.

## ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες νοσηλευτές του κλάδου ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ να υποβάλλουν στην Υπηρεσία μας αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος, σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος Α', για την πλήρωση δύο (2) θέσεων κατ' επίσκεψη νοσηλευτών (CPV: 85141200-1 - Υπηρεσίες νοσοκόμων) για την υγειονομική περίθαλψη των κρατουμένων του Σωφρονιστικού Καταστήματος Νεάπολης για τους μήνες από την ημερομηνία σύναψης σύμβασης έως Ιούνιο του έτους 2026. Επισημαίνεται ότι οι κατ' επίσκεψη νοσηλευτές **δεν πρέπει να ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)**.

Οι αιτήσεις υποβάλλονται μέχρι **την Δευτέρα 27/02/2026 και ώρα 10:00** (καταληκτική ημερομηνία) είτε στο Λογιστήριο του Σωφρονιστικού Καταστήματος Νεάπολης είτε ηλεκτρονικά με e-mail στο [gram.nea@sofron.gov.gr](mailto:gram.nea@sofron.gov.gr) . Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την παραπάνω ημερομηνία και ώρα είναι εκπρόθεσμες και δεν θα λαμβάνονται υπόψη. Σε περίπτωση που υποβληθούν περισσότερες από δύο αιτήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος, οι κατ' επίσκεψη νοσηλευτές θα αναδειχθούν κατόπιν κλήρωσης.

Το ανώτατο όριο αμοιβής του καθενός κατ' επίσκεψη ιδιώτη νοσηλευτή στο Σ.Κ. Νεάπολης ανέρχεται έως το ποσό των τριακοσίων είκοσι οκτώ ευρώ και εξήντα οκτώ λεπτών (328,68€) το μήνα. Κάθε επίσκεψη ορίζεται σε οκτώ (8) ώρες παρεχόμενης υπηρεσίας, με ελάχιστο αριθμό τεσσάρων (4) επισκέψεων το μήνα και συνολικό αριθμό τριάντα δύο (32) ωρών απασχόλησης μηνιαίως. Το ανώτατο όριο μηνιαίως καταβάλλεται μόνο όταν συμπληρώνονται οι ανωτέρω ώρες παρεχόμενης υπηρεσίας που θα πραγματοποιεί ο νοσηλευτής μέσα στην διάρκεια του μήνα.

Για λόγους προστασίας της υγείας των κρατουμένων ο Διευθυντής του Σωφρονιστικού Καταστήματος Νεάπολης, κατά την κατάρτιση της σύμβασης, δύναται να επανακαθορίζει τον αριθμό των επισκέψεων και τη διάρκεια των ωρών κάθε επίσκεψης, σύμφωνα με τις ανάγκες της υπηρεσίας, υπό την προϋπόθεση συμπλήρωσης του συνόλου των μηνιαίων ωρών

απασχόλησης της προηγούμενης παραγράφου. **Η αμοιβή υπόκειται σε παρακράτηση φόρου εισοδήματος σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.**

Πριν την έκδοση της απόφασης ανάθεσης και την υπογραφή της σχετικής σύμβασης, ο καθένας κατ' επίσκεψη νοσηλεύτης, θα κληθεί κατόπιν πρόσκλησης να υποβάλει τα κάτωθι δικαιολογητικά:

1. 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.
2. Αντίγραφο άδειας άσκησης νοσηλευτικού επαγγέλματος
3. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.) σε ισχύ
4. Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος
5. Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν εργάζεται στο Ε.Σ.Υ.
6. Φορολογική ενημερότητα
7. Ασφαλιστική ενημερότητα
8. Απόσπασμα ποινικού μητρώου
9. Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας.
10. Υπεύθυνη δήλωση (για τους άνδρες) ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις.

Εάν κάποιος δεν προσκομίσει τα ανωτέρω δικαιολογητικά ή δεν προσέλθει να υπογράψει τη σύμβαση, μέσα στις προθεσμίες που θα ορίζονται στη σχετική πρόσκληση, η ανάθεση θα γίνει στον επόμενο ενδιαφερόμενο που θα προκύψει από την κλήρωση.

Περιπτώσεις που δεν ρυθμίζονται από τους όρους της παρούσας πρόσκλησης, θα διέπονται από τις διατάξεις του ν. 4412/2016 όπως ισχύει. Κατά την εκτέλεση της σύμβασης εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 4412/2016, οι όροι της παρούσας πρόσκλησης και συμπληρωματικά ο Αστικός Κώδικας.

Η υποβολή αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος αποτελεί τεκμήριο πλήρους και ανεπιφύλακτης αποδοχής των όρων της παρούσας.



**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ**  
**ΩΣ ΙΔΙΩΤΗΣ ΚΑΤ' ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ**

ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΝΕΑΠΟΛΗΣ, ΛΑΣΙΘΙΟΥ:

Επώνυμο:  
Όνομα:  
Όνομα Πατρός:  
Α.Δ.Τ.:  
Ημερομηνία Γέννησης:  
Υπηκοότητα:  
Στρατιωτική θητεία : Απαλλαγή  Εκπληρωμένη   
Πτυχίο:  
Διεύθυνση Κατοικίας:                    Αριθμός:  
Τηλέφωνο Οικίας:  
Κινητό Τηλέφωνο:  
E - mail:

Με την παρούσα αίτηση μου, αιτούμαι, όπως κληθώ ως κατ' επίσκεψη Νοσηλεύτης/τρια για να προσφέρω τις υπηρεσίες μου στους ασθενείς κρατούμενους του Σ.Κ. Νεάπολης, για το Α' Εξάμηνο του Έτους 2026 σύμφωνα με τους όρους της με Αρίθμ. Πρωτ. 13/02-01-2026 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος Του Σ. Κ. Νεάπολης.

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

Ο/η Αιτών/ούσα