



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

Τμήμα Οικονομικό  
Ταχ. Δ/ση: Δομοκός  
Ταχ. Κώδικας: 35010  
Πληροφορίες: Χαρ. Σκάρλας  
Τηλέφωνο: 2232023154- 2232023168  
email: admn.dom@sofron.gov.gr

Δομοκός: 11-03-2026  
Αριθμ. Πρωτ.: 5807

**ΠΡΟΣ:**  
**1/ ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**  
email: info@enne.gr  
**2/ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (επανάληψη διαδικασίας)**

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΚΑΤ' ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ (CPV:85141200-1), ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ Σ.Κ.ΔΟΜΟΚΟΥ, Α' ΕΞΑΜΗΝΟΥ 2026 (ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ-ΙΟΥΝΙΟΣ 2026)».**

Το Σωφρονιστικό Κατάστημα Δομοκού, επαναλαμβάνοντας τη σχετική διαδικασία, προσκαλεί **ιδιώτες νοσηλεύτριες**, προκειμένου να προσφέρουν κατ' επίσκεψη τις υπηρεσίες τους, για τις ανάγκες των ασθενών-κρατούμενων του Καταστήματος, Α' Εξαμήνου, έτους 2026 (χρονικής περιόδου Μαρτίου-Ιουνίου, έτους 2026).

Ο αριθμός των κατ' επίσκεψη ιδιωτών νοσηλευτών/τριών, που θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο Σωφρονιστικό Κατάστημα για το ανωτέρω χρονικό διάστημα, ανέρχεται στους επτά (7), σύμφωνα με την ΚΥΑ 15469/17-06-2025 (ΦΕΚ 3145/Β'/20-06-2025).

Η υποβολή των δικαιολογητικών συμμετοχής, όπως απαριθμούνται κάτωθι, γίνεται είτε αυτοπροσώπως, είτε ταχυδρομικώς, είτε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email: [admndom@sofron.gov.gr](mailto:admndom@sofron.gov.gr)), έως και την **Δευτέρα 23 Μαρτίου 2026 και ώρα 14.00 μ.μ.**

**Απαιτούμενα Δικαιολογητικά Συμμετοχής:**

**1/Αίτηση**, στην οποία να δηλώνουν ότι επιθυμούν να προσφέρουν κατ' επίσκεψη τις νοσηλευτικές τους υπηρεσίες, για τις ανάγκες των ασθενών-κρατούμενων στο Σ.Κ.Δομοκού, Α' Εξαμήνου, έτους 2026 (χρονικής περιόδου Μαρτίου-Ιουνίου, έτους 2026).

**2/Πτυχίο Τριτοβάθμιας Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι)**. Σε περίπτωση απόκτησης αυτού από χώρα της αλλοδαπής, θα πρέπει να συνοδεύεται από ακαδημαϊκή αναγνώριση της ισοτιμίας αυτού από τον ΔΟΑΤΑΠ (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης) ή από τον ΔΙΚΑΤΣΑ (Διαπανεπιστημιακό Κέντρο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών Αλλοδαπής, για πτυχία που αποκτήθηκαν πριν τον Απρίλιο του 2005) και από μετάφραση στην Ελληνική Γλώσσα επικυρωμένο, είτε από πρόσωπο αρμόδιο κατά τις κείμενες διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας είτε από πρόσωπο κατά νόμο αρμόδιο της χώρας στην οποία έχει συνταχθεί το έγγραφο,

**3/ Ταυτότητα μέλους** της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.), η οποία να είναι σε ισχύ ή βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής στην Ε.Ν.Ε. του τρέχοντος έτους ή βεβαίωση εγγραφής στην Ε.Ν.Ε. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παρ. 5 του ν.3252/2004 (για τους Νοσηλεύτριες των κατηγοριών ΠΕ ή ΤΕ).

**4/Άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος.**

**5/Καρτέλα “Στοιχεία Μητρώου/Επιχείρησης”** από την ηλεκτρονική πλατφόρμα της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων, όπως αυτά εμφανίζονται στο taxisnet, από την οποία να προκύπτει η μη αναστολή της επιχειρηματικής δραστηριότητάς τους και ο **Κωδικός Αριθμός Δραστηριότητας (ΚΑΔ).**

**6/Υπεύθυνη Δήλωση του ν. 1599/86, στην οποία να δηλώνουν ότι δεν κατέχουν μόνιμη θέση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.).**

**7/ Απόσπασμα ποινικού μητρώου (έκδοσης τελευταίου τριμήνου).**

**8/Πιστοποιητικό εκδόσεως** από την αρμόδια αρχή του οικείου κράτους - μέλους ή χώρας, το οποίο να είναι σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής-κατάθεσης των δικαιολογητικών της πρόσκλησης, περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις του οικονομικού φορέα, όσον αφορά στην καταβολή φόρων (**φορολογική ενημερότητα**), σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία του κράτους εγκατάστασης ή την ελληνική νομοθεσία αντίστοιχα.

**9/Πιστοποιητικό εκδόσεως** από την αρμόδια αρχή του οικείου κράτους - μέλους ή χώρας, το οποίο να είναι σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής-κατάθεσης των δικαιολογητικών της πρόσκλησης, περί του ότι έχουν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις του οικονομικού φορέα, όσον αφορά στην καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης (**ασφαλιστική ενημερότητα**), σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία του κράτους εγκατάστασης ή την ελληνική νομοθεσία αντίστοιχα.

**10/Αίτηση**, με την οποία αιτούνται την πληρωμή των αμοιβών των κατ' επίσκεψη νοσηλευτικών υπηρεσιών, που θα παρέχουν για το Α' Εξάμηνο 2026, (**χρονικής περιόδου Μαρτίου-Ιουνίου, έτους 2026**).

**Επιπλέον οι άνδρες μέχρι την ημερομηνία υποβολής της αίτησης τους, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές.**

Η Αμοιβή δεν θα υπερβαίνει τα (492,80 €) μικτά το μήνα ή (123,20 €) μικτά ανά επίσκεψη, όπως ορίζεται στην ΚΥΑ 15469/17-06-2025 (ΦΕΚ 3145/Β'/20-06-2025) και θα καταβάλλεται μόνον όταν αυτή καλύπτεται από τις προβλεπόμενες παρουσίες-επισκέψεις στους ασθενείς-κρατούμενους, που θα πραγματοποιεί ο/η νοσηλευτής/τρια στο ιατρείο του Καταστήματος στην διάρκεια του μήνα, **ενώ για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, θα εκδίδει υποχρεωτικά τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών.** Για την ως άνω αμοιβή έχει εκδοθεί η αριθμ.πρωτ.:32897-1/31-12-2025 (Α.Δ.Α.: ΡΒΜΕ46ΜΤΛΒ-4ΥΑ) Απόφαση Έγκρισης Δέσμευσης Πίστωσης Δαπάνης.

Κάθε επίσκεψη ορίζεται σε οκτώ (8) ώρες παρεχόμενης υπηρεσίας, με ελάχιστο αριθμό τεσσάρων (4) επισκέψεων το μήνα, συνολικό αριθμό τριάντα δύο (32) ωρών απασχόλησης μηνιαίως και με αμοιβή, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο. Για τις επιπλέον επισκέψεις πέραν του ανώτατου ορίου δεν θα έχει δικαίωμα αμοιβής. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσηλευτών/τριών, θα γίνονται κατόπιν υποδείξεων των ιατρών του Καταστήματος και του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο ιατρείο αυτού. Σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες είναι περισσότεροι από τον προβλεπόμενο αριθμό που ορίζει η ανωτέρω ΚΥΑ, επομένως και από το όριο της εγκεκριμένης πίστωσης δαπάνης, η αξιολόγηση και επιλογή αυτών θα γίνει από την αρμόδια Επιτροπή Αξιολόγησης του Καταστήματος.

Για λόγους προστασίας της υγείας των κρατούμενων, ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης του Σωφρονιστικού Καταστήματος, κατά την κατάρτιση της σχετική σύμβασης, δύναται να επανακαθορίζει τον αριθμό των επισκέψεων και τη διάρκεια των ωρών κάθε επίσκεψης, σύμφωνα με τις ανάγκες

**26PROC018626167 2026-03-11**

τού Σωφρονιστικού Καταστήματος, υπό την προϋπόθεση συμπλήρωσης του συνόλου των μηνιαίων ωρών απασχόλησης της προηγούμενης παραγράφου.

(Τα πρωτότυπα δικαιολογητικά, εφόσον υποβληθούν με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, θα προσκομιστούν σε μεταγενέστερο χρόνο, ήτοι κατά την υπογραφή της σύμβασης).

**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ Α.Α.**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ**