



**ΑΝΑΣΑ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ
ΑΠΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ**

**Λ. Συγγρού 36-38
11742 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 210 9212345
Email: info@anasa.com.gr
www.anasa.com.gr**

Αθήνα, 14/07/2026

**ΠΡΟΣ:
ΚΑΝΟΝΙΕΡΗ ΓΕΩΡΓΙΟ
ΑΡΓΟΛΙΚΟΥ 6
ΤΚ:14121, ΗΡΑΚΛΕΙΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ**

Email: geo.kan@hotmail.com

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η ΑΝΑΣΑ, λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του καταστατικού της εταιρείας, δυνάμει του οποίου συνεστήθη η Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία με την επωνυμία «ΑΝΑΣΑ – ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ», όπως ισχύει σήμερα.
2. Τις διατάξεις του Ν. 4412/16 «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων, Προμηθειών και Υπηρεσιών», όπως ισχύει.
3. Το γεγονός ότι το Κέντρο Ημέρας στελεχώνεται από διεπιστημονική ομάδα, αποτελούμενη από Ψυχιάτρους, Παιδοψυχίατρο, Ψυχολόγους, Ειδικό Παθολόγο και Διαιτολόγο–Διατροφολόγο, και επιχορηγείται από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας.
4. Το γεγονός ότι η απρόσκοπτη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας ΑΝΑΣΑ καθιστά αναγκαία τη σύναψη σύμβασης έργου με Παιδοψυχίατρο, προκειμένου να συνεχιστεί η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, που λαμβάνουν ήδη θεραπεία στο Κέντρο Ημέρας ΑΝΑΣΑ, αλλά και των περιστατικών που βρίσκονται στην διαγνωστική φάση, καθώς και των νέων περιστατικών που απευθύνονται και πρόκειται να απευθυνθούν στο ΚΗ ΑΝΑΣΑ, στο πλαίσιο της διεπιστημονικής θεραπευτικής ομάδας του Φορέα.

5. Την ύπαρξη σχετικής πίστωσης, η οποία θα βαρύνει τον Π/Υ του ΚΗ ΑΝΑΣΑ για το έτος 2026 (βάσει του από 13/07/2026 Απόσπασμα Πρακτικού του Διοικητικού Συμβουλίου της Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας «ΑΝΑΣΑ – ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»)

προτίθεται να προβεί στη σύναψη σύμβασης έργου με **Παιδοψυχίατρο, διάρκειας από 23 Ιουλίου 2026 έως 31 Δεκεμβρίου 2026**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4412/16, όπως ισχύει.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ & ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Αντικείμενο της σύμβασης αποτελεί η **παροχή υπηρεσιών παιδοψυχίατρου** για το **χρονικό διάστημα από τις 23 Ιουλίου 2026 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2026**. Οι υπηρεσίες θα παρέχονται στις εγκαταστάσεις της δομής, κατά τις ώρες λειτουργίας της.

Η ως άνω υπηρεσία κατατάσσεται στον Κωδικό του Κοινού Λεξιλογίου Δημοσίων Συμβάσεων: **CPV 85121270-6 - Ψυχιατρικές ή ψυχολογικές υπηρεσίες**.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Η παροχή υπηρεσιών θα πραγματοποιείται στο χώρο της δομής κατά τις ώρες λειτουργίας της, με **αμοιβή 42,86 ευρώ/ώρα (συμπεριλαμβανομένων όλων των νόμιμων κρατήσεων)**.

Η συνολική δαπάνη, έως του **ανώτατου ποσού των 7.286,20 €**, θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του ΚΗ ΑΝΑΣΑ, για το οικονομικό έτος 2026.

Η καταβολή της αμοιβής θα πραγματοποιείται και κατόπιν **έκδοσης του σχετικού παραστατικού**. Επί των τιμολογίων θα διενεργείται κάθε νόμιμη κράτηση. Ο ανάδοχος θα πρέπει να γνωρίζει την **υποχρέωση υποβολής ηλεκτρονικού τιμολογίου**, σύμφωνα με τον Ν. 4601/2019 (Α' 44) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, για τις δημόσιες δαπάνες του Ν.4412/2016.

Τα αναγκαία δικαιολογητικά πληρωμής για την εξόφληση της παρασχεθείσας υπηρεσίας είναι:

1. Πρωτόκολλο Παραλαβής των παρεχόμενων υπηρεσιών

2. Ηλεκτρονικό Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών του αναδόχου
3. Πιστοποιητικό Φορολογικής Ενημερότητας
4. Πιστοποιητικό Ασφαλιστικής Ενημερότητας

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Παρακαλούμε να μας αποστείλετε **Αίτηση Συμμετοχής (επισυνάπτεται), συνοδευόμενη από τα κάτωθι δικαιολογητικά:**

1. Βιογραφικό σημείωμα
2. Υπεύθυνη Δήλωση Π (επισυνάπτεται)
3. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
4. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
5. Χορήγηση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
6. Πιστοποιητικό εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο
7. Χορήγηση άδειας χρήσης τίτλου ειδικότητας
8. Επαγγελματική εμπειρία-Συστάσεις (αν υπάρχουν)
9. Φορολογική ενημερότητα για κάθε νόμιμη χρήση (εκτός είσπραξης χρημάτων και μεταβίβασης ακινήτων) σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής της προσφοράς
10. Ασφαλιστική ενημερότητα για συμμετοχή σε διαγωνισμό σε ισχύ κατά την ημερομηνία υποβολής της προσφοράς
11. Αντίγραφο ποινικού μητρώου του νόμιμου εκπροσώπου
12. Υπεύθυνη δήλωση του προσφέροντος ότι δεν έχει εκδοθεί σε βάρος του απόφαση αποκλεισμού, σύμφωνα με τα άρθρα 73 και 74 του Ν. 4412/2016.

Παρακαλούμε, η Αίτηση Συμμετοχής, συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, να αποσταλεί **ηλεκτρονικά**, στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@anasa.com.gr, με θέμα: «**Αίτηση για τη θέση Παιδοψυχιάτρου**». Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά θα πρέπει να επισυνάπτονται σε ευανάγνωστη ηλεκτρονική μορφή (αρχεία PDF).

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων και των απαιτούμενων δικαιολογητικών ορίζεται σε **πέντε (5) ημέρες** και λήγει στις **19 Ιουλίου 2026**.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σας ενημερώνουμε πως για τον σκοπό της συμμετοχής σας στην παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για επιλογή Παιδοψυχίατρου και για λόγους συμμόρφωσης με τον Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συλλέγουμε τα εξής δεδομένα που μας παρέχετε με την παρούσα αίτηση: Επώνυμο, Όνομα, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, Ηλεκτρονική Διεύθυνση. Υπεύθυνος επεξεργασίας των ως άνω δεδομένων είναι η «ΑΝΑΣΑ-Εταιρεία Ατόμων που Πάσχουν από Διατροφικές Διαταραχές».

Αποδέκτης: Το προσωπικό της ΑΝΑΣΑΣ.

Νομική βάση επεξεργασίας: Έννομο συμφέρον της ΑΝΑΣΑΣ ως υπευθύνου επεξεργασίας (άρθρο 6§1στ Καν. ΕΕ 679/2016)

Χρόνος διατήρησης: Τα προσωπικά δεδομένα των ατόμων που θα γίνουν δεκτά θα διατηρηθούν για όλο το διάστημα της μεταξύ μας σύμβασης, καθώς και περαιτέρω, όπου απαιτείται από τις διατάξεις της φορολογικής, εργατικής και ασφαλιστικής νομοθεσίας, όπως και για την υποστήριξη νομικών αξιώσεων. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις για περίοδο 6 μηνών.

Δικαιώματα: Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης των προσωπικών σας δεδομένων, καθώς και το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ.11523, Αθήνα, τηλ. 210 6475600, Fax: 210 6475628, email: contact@dpa.gr).

Συνημμένα: Ι. Αίτηση Συμμετοχής

ΙΙ. Υπεύθυνη Δήλωση

Διευθύντρια της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ/ΚΗ ΑΝΑΣΑ

Μαρία Σιγανού

Ι. ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ημερομηνία: / /

Τόπος:.....

Όνομα :

Επώνυμο:

Δ/ση:

Τηλέφωνο:

E-mail:

ΠΡΟΣ: "ΑΝΑΣΑ", ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Με την παρούσα υποβάλλω αίτηση συμμετοχής στην Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την κάλυψη μίας (1) θέσης Παιδοψυχιάτρου με μερική απασχόληση στο Κέντρο Ημέρας της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ.

Δηλώνω ότι έλαβα γνώση των όρων της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος και αποδέχομαι πλήρως το περιεχόμενό της.

Συνημμένα υποβάλλονται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Ο/Η Αιτών/ούσα

II. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Τα μέλη της Επιτροπής Επιλογής Προσωπικού της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Όλα τα στοιχεία που έχω υποβάλλει στην **Επιτροπή Επιλογής Προσωπικού της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ**, στο πλαίσιο της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την θέση Παιδοψυχιάτρου (που λήγει στις 19/07/2026), είναι απόλυτα αληθή και ορθά. Επίσης δηλώνω ότι δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κανένα αδίκημα, ούτε εκκρεμεί εις βάρος μου καμία ποινική δίωξη:.....

.....

Ημερομηνία: / /2026

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.