



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Αθήνα, 13.6.2016

Αρ. πρωτ. Γ.Π. Δ22/οικ.26840/893

*Ταχ. Διεύθυνση: Σταδίου 29, Τ.Κ. 10110
Πληροφορίες: Στ. Σκάρα – Ολ. Γλυκιάτη
Τηλέφωνο: 210 5281177-9
Fax: 210 5281199
Email: family3@yeka.gr*

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ-ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ – ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ –
ΠΗΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ
ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ» ΕΤΟΥΣ 2016**

Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο πλαίσιο της ετήσιας υλοποίησης του προγράμματος «Κατασκηνώσεις, Λουτροθεραπεία, Πηλοθεραπεία για ηλικιωμένα άτομα και ενήλικα άτομα με αναπηρίες», προσκαλεί τους φορείς που εμπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου 1 της υπ' αριθμ. Δ12/οικ.25725/1158/31-72013 Κοινής Υπουργικής Απόφασης «Εφαρμογή προγράμματος «Κατασκηνώσεις-Λουτροθεραπεία-Πηλοθεραπεία για ηλικιωμένα άτομα και ενήλικα άτομα με αναπηρίες» (ΦΕΚ 1926/Β'/2013) και που επιθυμούν να συμμετάσχουν στην υλοποίηση του ανωτέρω προγράμματος παρέχοντας υπηρεσίες στους δικαιούχους αυτού, να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής.

1. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η υλοποίηση του προγράμματος «Κατασκηνώσεις-Λουτροθεραπεία-Πηλοθεραπεία για ηλικιωμένα άτομα και ενήλικα άτομα με αναπηρίες» ρυθμίζεται ως προς τις λεπτομέρειές της από το παρακάτω νομοθετικό πλαίσιο:

1) την αριθμ. Δ12/οικ.25725/1158/31-7-2013 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας «Εφαρμογή

προγράμματος Κατασκηνώσεις-Λουτροθεραπεία-Πηλοθεραπεία για ηλικιωμένα άτομα και ενήλικα άτομα με αναπηρίες» (ΦΕΚ 1926/Β'/2013).

2) το άρθρο 89 του Ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21/Α'/2016).

2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Δικαίωμα υποβολής αίτησης συμμετοχής για την παροχή υπηρεσιών στους δικαιούχους του προγράμματος «Κατασκηνώσεις-Λουτροθεραπεία-Πηλοθεραπεία», έχουν Επιχειρήσεις των Δήμων των άρθρων 103 και 107 του Ν.3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87/Α'/2010) ή και φορείς της Εκκλησίας που αποδεδειγμένα και νόμιμα εφαρμόζουν αντίστοιχα προγράμματα και διαθέτουν επαρκή υποδομή φιλοξενίας, σύμφωνα με το άρθρο 1 της αριθμ. Δ12/οικ.25725/1158/31-7-2013 Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

3. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Για την ένταξη και τη συμμετοχή τους στην υλοποίηση του προγράμματος, οι ενδιαφερόμενοι φορείς της προηγούμενης παραγράφου (2), θα πρέπει να υποβάλουν στη **Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης**, αίτηση συμμετοχής συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, όπως αυτά εξειδικεύονται για κάθε επιμέρους πρόγραμμα (κατασκηνωτικό/λουτροθεραπεία-πηλοθεραπεία) στην παράγραφο 4 της παρούσας. Η αίτηση συμμετοχής, η οποία θα πρέπει να συμπληρωθεί σύμφωνα με το συνημμένο Υπόδειγμα Ι της παρούσας Πρόσκλησης, επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από το νόμιμο εκπρόσωπο του φορέα, ο οποίος έχει αρμοδιότητα ή εξουσιοδότηση για τη συμπλήρωσή της και για τη δέσμευση του φορέα που εκπροσωπεί έναντι του Υπουργείου με μόνη την υπογραφή του.

Οι αιτήσεις συμμετοχής με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά **κατατίθενται** κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες ή **αποστέλλονται** με συστημένη επιστολή ή με υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier) στο **Γενικό Πρωτόκολλο** του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (**Σταδίου 29, ΤΚ 10110, Αθήνα**), σε σφραγισμένο φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται εξωτερικά η ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την υλοποίηση του

προγράμματος “Κατασκηνώσεις-Λουτροθεραπεία-Πηλοθεραπεία για ηλικιωμένα άτομα και ενήλικα άτομα με αναπηρίες” έτους 2016».

Καταληκτική ημερομηνία για την υποβολή των αιτήσεων συμμετοχής συνοδευόμενων από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ορίζεται η **27^η Ιουνίου 2016**. Ως **αποδεικτικό της έγκαιρης κατάθεσης λαμβάνεται μόνο η ημερομηνία πρωτοκόλλησης στο Γενικό Πρωτόκολλο του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και όχι η ημερομηνία σφραγίδας ταχυδρομείου ή αποδεικτικού ταχυμεταφοράς.**

4. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

α. Πρόγραμμα Κατασκηνώσεων:

Για τους φορείς που ενδιαφέρονται για την υλοποίηση του προγράμματος Κατασκηνώσεων, απαιτούνται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση συμμετοχής υπογεγραμμένη από το νόμιμο εκπρόσωπο του φορέα.
2. Αντίγραφο Καταστατικού ή συστατικής πράξης του φορέα με τυχόν τροποποιήσεις ή Κωδικοποιημένο Καταστατικό (όταν υπάρχει κωδικοποίηση του Καταστατικού, δεν απαιτείται η προσκόμιση των προηγούμενων τροποποιήσεων) και ΦΕΚ δημοσίευσης αυτών.
3. Πιστοποιητικό περί μη τροποποίησης του Καταστατικού ή της συστατικής πράξης από δικαστική ή διοικητική αρχή.
4. Απόφαση του αρμόδιου οργάνου στην οποία να αναφέρονται: α) η συγκρότηση του ΔΣ σε σώμα, β) ο ορισμός του νόμιμου εκπροσώπου του φορέα, που έχει το δικαίωμα για την υποβολή της αίτησης συμμετοχής και την υπογραφή της σύμβασης, γ) η διάρκεια της θητείας του ΔΣ.
5. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας του νόμιμου εκπροσώπου.
6. Πιστοποιητικά αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής αρχής, έκδοσης του τελευταίου τριμήνου ή τουλάχιστον εν ισχύ κατά την υποβολή της αίτησης συμμετοχής, από τα οποία να προκύπτει ότι ο φορέας δεν έχει λυθεί, δεν τελεί υπό πτώχευση, εκκαθάριση, αναγκαστική διαχείριση ή άλλη ανάλογη κατάσταση και επίσης δεν έχει κινηθεί διαδικασία κήρυξης σε πτώχευση ή ανάλογη διαδικασία.
7. Αντίγραφο του ειδικού σήματος λειτουργίας της ξενοδοχειακής μονάδας σε ισχύ.
8. Αντίγραφο πιστοποιητικού πυρασφάλειας σε ισχύ.
9. Αντίγραφο άδειας καταστήματος υγειονομικού ενδιαφέροντος (π.χ. εστιατορίου, κυλικείου/μπαρ).

10. Αντίγραφο άδειας λειτουργίας κολυμβητικής δεξαμενής (πισίνα), εφόσον αυτή υπάρχει στην ξενοδοχειακή μονάδα.

Σημειώνεται ότι υπεύθυνες δηλώσεις του Ν.1599/1986 ή βεβαιώσεις οι οποίες θα αντικαθιστούν τα δικαιολογητικά (7), (8) και (9) και (10) δεν θα γίνονται δεκτές. Επίσης, σε περίπτωση που κάποιο από τα ανωτέρω (7), (8), (9) και (10) δικαιολογητικά πρόκειται να λήξει κατά τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος, οι συμβαλλόμενοι φορείς οφείλουν να προχωρήσουν στη διαδικασία ανανέωσής τους και την άμεση αποστολή σχετικού αντιγράφου στη Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β. Πρόγραμμα Λουτροθεραπείας-Πηλοθεραπείας:

Για τους φορείς που ενδιαφέρονται για την υλοποίηση του προγράμματος Λουτροθεραπείας-Πηλοθεραπείας, απαιτούνται πέραν των αναφερομένων στην υποπαράγραφο 4.α., και τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο της Βεβαίωσης προσωρινής λειτουργίας του Υδροθεραπευτηρίου χορηγηθείσας από το Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης & Τουρισμού, η ισχύς της οποίας θα καλύπτει όλη τη διάρκεια του προγράμματος (άρθρο 12 του Ν.4374/2016, ΦΕΚ 50/Α'/2016). Σε περίπτωση που δεν έχει χορηγηθεί η ανωτέρω βεβαίωση μέχρι το τέλος της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής, τότε η επιχείρηση θα αποστείλει Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα δηλώνει ότι έχει υποβάλει σχετικό αίτημα και ότι θα προσκομίσει τη χορηγηθείσα βεβαίωση το συντομότερο δυνατόν.

2. Αντίγραφο σύμβασης με ιατρό που απασχολείται στο υδροθεραπευτήριο/πηλοθεραπευτήριο. Σε περίπτωση που η εν λόγω σύμβαση δεν έχει συναφθεί κατά το χρονικό διάστημα υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής στην υλοποίηση του προγράμματος, ο φορέας, εφόσον συμβληθεί με το Υπουργείο, υποχρεούται να αποστείλει αντίγραφο της τα συντομότερο δυνατόν

Σημειώνεται ότι ο κάθε ενδιαφερόμενος φορέας έχει δικαίωμα υποβολής αίτησης σε ένα μόνο από τα επιμέρους προγράμματα (κατασκηνωτικό/λουτροθεραπεία-πηλοθεραπεία).

5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Μετά την παραλαβή των αιτήσεων συμμετοχής και των δικαιολογητικών που τις συνοδεύουν, η Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού διαπιστώσει την πληρότητα και ορθότητα των προσκομιζόμενων δικαιολογητικών, προβαίνει στην αξιολόγησή τους. Ειδικότερα, ελέγχονται:

- α) η εμπρόθεσμη υποβολή της αίτησης συμμετοχής
- β) η πληρότητα και ορθότητα των συνυποβαλλόμενων δικαιολογητικών
- γ) η κάλυψη των κριτηρίων και των προϋποθέσεων συμμετοχής, όπως ορίζονται στην παρούσα
- δ) η ισχύς των δικαιολογητικών.

Για τους συμμετέχοντες που από τη διαδικασία ελέγχου προκύπτει ότι πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις, εκδίδεται απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με την οποία εγκρίνεται η σύναψη σύμβασης μεταξύ του Υπουργείου και αυτών για την υλοποίηση του προγράμματος, και ορίζεται ο αριθμός των δικαιούχων που θα εξυπηρετηθούν ανά φορέα.

Η εν λόγω Απόφαση κοινοποιείται στους φορείς των οποίων η συμμετοχή στην υλοποίηση του προγράμματος εγκρίθηκε. Στους αποκλειόμενους από το πρόγραμμα φορείς αποστέλλεται για ενημέρωσή τους επιστολή, στην οποία προσδιορίζονται οι συγκεκριμένοι λόγοι αποκλεισμού τους από τη σχετική διαδικασία.

6. ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η σύμβαση υπογράφεται από τους νόμιμους εκπροσώπους των συμβαλλομένων μερών, ήτοι του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των φορέων που έχουν εγκριθεί με την αναφερόμενη στην παράγραφο 5 υπουργική απόφαση. Στη σύμβαση απαραίτητα ορίζονται:

- α) το αντικείμενο και η χρονική διάρκεια της σύμβασης
- β) οι παρεχόμενες υπηρεσίες εκ μέρους του συμβαλλόμενου φορέα
- γ) ο αριθμός των φιλοξενούμενων ατόμων
- δ) το ύψος της ημερήσιας κατ' άτομο αποζημίωσης
- ε) ο τρόπος πληρωμής του δικαιούχου φορέα μετά τη λήξη του προγράμματος

στ) ο τρόπος επίλυσης των διαφορών που τυχόν ανακύψουν μεταξύ των συμβαλλομένων

ζ) κάθε άλλο αναγκαίο σχετικό θέμα για την ολοκλήρωση του προγράμματος.

Μετά την υπογραφή της σύμβασης, το Υπουργείο θα εκδώσει εγκύκλιο σχετικά με την υλοποίηση και τις λεπτομέρειες λειτουργίας του όλου προγράμματος, η οποία και θα κοινοποιηθεί τόσο στους συμβαλλόμενους φορείς όσο και στις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας των Περιφερειακών Ενοτήτων της χώρας, που έχουν την αρμοδιότητα για την επιλογή των δικαιούχων που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες των Δήμων.

7. ΕΓΓΥΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΚΑΛΗΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Εντός πέντε (5) ημερών από την υπογραφή της σύμβασης, ο φορέας οφείλει να προσκομίσει εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης του έργου, η οποία θα ανέρχεται στο 3% επί του συνολικού κόστους της σύμβασης. Η εγγυητική επιστολή καλής εκτέλεσης επιστρέφεται στο φορέα μετά την ολοκλήρωση του έργου της σύμβασης. Η εγγυητική επιστολή εκδίδεται από πιστωτικά ιδρύματα ή άλλα νομικά πρόσωπα που λειτουργούν νόμιμα και έχουν, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, το δικαίωμα αυτό, θα πρέπει δε να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- α) την ημερομηνία έκδοσής της,
- β) τον εκδότη της,
- γ) την υπηρεσία προς την οποία απευθύνεται, δηλαδή το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- δ) το ακριβές ποσό που καλύπτει η εγγύηση,
- ε) τη διάρκεια ισχύος της,
- στ) την πλήρη επωνυμία και διεύθυνση του φορέα,
- ζ) τον τίτλο του προγράμματος στο οποίο συμμετέχει ο φορέας και για το οποίο εκδίδεται η εγγύηση.

8. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Δικαιούχοι του προγράμματος, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Δ12/οικ.25725/1158/31-7-2013 (ΦΕΚ 1926/Β'/2013) Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι:

- α) ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών και ενήλικα άτομα με πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω από αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή.
- β) συνταξιούχοι λόγω γήρατος, χηρείας ή αναπηρίας όλων των φορέων κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- γ) συνταξιούχοι λόγω γήρατος, χηρείας ή αναπηρίας του Δημοσίου.
- δ) συνταξιούχοι του λογαριασμού ανασφαλιστών υπερηλίκων ΟΓΑ του άρθρου 1 του Ν.1296/1982, όπως ισχύει.

Τα άτομα των παραπάνω κατηγοριών με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, όταν είναι μεμονωμένα, χωρίς δηλαδή οικογένεια είτε γιατί δεν υπάρχουν ενήλικα άτομα για να τα συνοδεύσουν είτε τα ενήλικα άτομα της οικογένειάς τους δεν είναι δικαιούχοι του προγράμματος αυτού, δικαιούνται συνοδού, με την προϋπόθεση ότι η αναγκαιότητα συνοδείας βεβαιώνεται από την Υγειονομική Επιτροπή που πιστοποιεί και το ποσοστό αναπηρίας.

Από τις παραπάνω κατηγορίες δικαιούχων, επιλέγονται κατά προτεραιότητα όσοι είναι αποδεδειγμένα οικονομικά αδύνατοι βάσει του εκκαθαριστικού σημειώματος της εφορίας του προηγούμενου οικονομικού έτους και υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν λάβει μέρος σε αντίστοιχο πρόγραμμα άλλου φορέα κατά τη χρονική περίοδο λειτουργίας του προγράμματος.

9. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι συμβαλλόμενοι φορείς υποχρεούνται να δέχονται τους δικαιούχους-ωφελούμενους του προγράμματος από την έναρξη ισχύος αυτού, όπως ο χρόνος αυτός ορίζεται στη συναφθείσα σύμβαση και μέχρι τη λήξη αυτού. Μετά το χρόνο λήξης του προγράμματος δεν υφίσταται καμία υποχρέωση του Υπουργείου έναντι του συμβαλλόμενου φορέα.

Η χρονική διάρκεια φιλοξενίας για κάθε δικαιούχο του προγράμματος ορίζεται σε επτά (7) ημέρες (επτά διανυκτερεύσεις).

Ο φορέας υποχρεούται να παρέχει στους δικαιούχους του προγράμματος τον απαραίτητο αριθμό επιπλωμένων δίκλινων ή μονόκλινων δωματίων με πλήρη διατροφή για το χρονικό διάστημα ισχύος της σύμβασης. Το κάθε δωμάτιο διαθέτει ιδιαίτερο λουτρό, καθώς επίσης ατομικό ή κεντρικό κλιματισμό. Η αποζημίωση για τη χρήση του κλιματιστικού ενσωματώνεται στην τιμή συμμετοχής του κάθε δικαιούχου του προγράμματος και δεν επιβαρύνεται για αυτό με επιπλέον χρήματα ο

δικαιούχος. Το ξενοδοχείο παρέχει καθημερινή καθαριότητα δωματίων και κοινοχρήστων χώρων, καθώς και αλλαγή ιματισμού (πετσέτες, σεντόνια κλπ.) σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διατάξεις της τουριστικής νομοθεσίας. Ολόκληρο το κτιριακό συγκρότημα θα πρέπει να παρέχει φωτισμό καθ' όλο το εικοσιτετράωρο και να παρέχει ευκολίες μετακίνησης των δικαιούχων του προγράμματος εντός του χώρου του (ανεγκυστήρας όπου απαιτείται), και υποδομές για ΑμεΑ, σύμφωνα με τις ισχύουσες προδιαγραφές. Οι συμβαλλόμενοι φορείς υποχρεούνται να μην διαθέτουν προβληματικά δωμάτια (υπόγεια, εσωτερικά, χωρίς φωτισμό ή αερισμό κλπ.).

Η εξασφάλιση διατροφής γίνεται με μέριμνα του οικείου ξενοδοχείου εντός ή πλησίον αυτού, και περιλαμβάνει απαραίτητα πρωινό, γεύμα και δείπνο σε επαρκείς ποσότητες, ίδιο με εκείνο που προσφέρεται στους άλλους πελάτες του ξενοδοχείου, φροντίζοντας τόσο για την ποιότητα όσο και για τους όρους υγιεινής. Η παροχή **πρωινού** γίνεται υποχρεωτικά **εντός της ξενοδοχειακής μονάδας**.

Σε ό,τι αφορά το πρόγραμμα λουτροθεραπείας-πηλοθεραπείας, με μέριμνα του ξενοδοχείου γίνεται η μετακίνηση των δικαιούχων του προγράμματος για τη λήψη ιαματικού λουτρού, όταν αυτά λειτουργούν σε απόσταση από το ξενοδοχείο. Οι προσερχόμενοι για τη λήψη ιαματικού λουτρού δικαιούχοι του προγράμματος εξετάζονται υποχρεωτικά από το γιατρό του ξενοδοχείου για τη διαπίστωση της κατάστασης της υγείας τους, και τη δυνατότητα λήψης ιαματικού λουτρού, καθώς και την παροχή ιατρικής βοήθειας σε περίπτωση που προκύψει ανάγκη.

Οι συμβαλλόμενοι φορείς υποχρεούνται να διατηρούν καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του προγράμματος έντυπες ονομαστικές καταστάσεις με τα προσωπικά στοιχεία και τα στοιχεία διαμονής των δικαιούχων ωφελουμένων του προγράμματος. Οι ονομαστικές καταστάσεις συνυποβάλλονται στο Υπουργείο με τα λοιπά απαιτούμενα δικαιολογητικά κατά το χρόνο αποπληρωμής του προγράμματος, καθώς είναι διαθέσιμες για κάθε ενδεχόμενο έλεγχο που ήθελε πραγματοποιηθεί από μέρος του Υπουργείου.

10. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Η ημερήσια κατ' άτομο αποζημίωση για το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους του φορέα προς τους δικαιούχους του προγράμματος λουτροθεραπείας-πηλοθεραπείας ορίζεται στο ποσό των είκοσι πέντε (25) ευρώ συμπεριλαμβανομένου και του ΦΠΑ. Στην τιμή αυτή περιλαμβάνεται και ιδιωτική συμμετοχή του κάθε φιλοξενούμενου με το ποσό των οκτώ (8) ευρώ ημερησίως. Η

ημερήσια κατ' άτομο αποζημίωση για τους συμβαλλόμενους φορείς του προγράμματος κατασκηνώσεων ορίζεται σε είκοσι τρία (23) ευρώ. Στα ανωτέρω ποσά συμπεριλαμβάνονται όλες οι νόμιμες επιβαρύνσεις. Οι ανωτέρω τιμές ισχύουν για όλη τη διάρκεια υλοποίησης του προγράμματος, χωρίς να επηρεάζονται από τυχόν μεταβολές των οικονομικών και λοιπών συνθηκών.

Οι δικαιούχοι ωφελούμενοι του προγράμματος οφείλουν να εξοφλούν το ποσό της ιδιωτικής συμμετοχής τους (όπου αυτό προβλέπεται) κατά την ημέρα αναχώρησής τους από το χώρο φιλοξενίας και για το λόγο αυτό οι συμβαλλόμενοι φορείς εκδίδουν απόδειξη παροχής υπηρεσιών στο όνομα του κάθε δικαιούχου, αποκλειστικά για το ποσό της ιδιωτικής συμμετοχής του. Στο δικαιούχο ωφελούμενο δίδεται το πρωτότυπο παραστατικό, ενώ αντίγραφο αυτού διατηρεί ο συμβαλλόμενος φορέας σε περίπτωση ελέγχου από τα αρμόδια κατά νόμο ελεγκτικά όργανα.

Το Υπουργείο ουδεμία ευθύνη φέρει έναντι του φορέα σε περίπτωση που υπάρξει χαμηλή ή μηδενική προσέλευση δικαιούχων του προγράμματος. Οι φορείς θα αποζημιωθούν από το Υπουργείο μετά τη λήξη του προγράμματος με το ποσό που αντιστοιχεί στον πραγματικό αριθμό φιλοξενουμένων και ημερών διαμονής, υπολογιζόμενο με βάση την τιμή των δεκαεπτά (17) ευρώ ημερησίως κατ' άτομο για το πρόγραμμα λουτροθεραπείας-πηλοθεραπείας και των είκοσι τριών (23) ευρώ ημερησίως κατ' άτομο για το πρόγραμμα κατασκηνώσεων.

11. ΛΟΙΠΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Ο συμβαλλόμενος φορέας οφείλει να γνωστοποιήσει άμεσα και εγγράφως στο Υπουργείο οποιαδήποτε αλλαγή επέλθει στη μορφή της ξενοδοχειακής μονάδας ή την εκμετάλλευσή της κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασης. Καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος της σύμβασης, ο φορέας οφείλει να απασχολεί το απαιτούμενο προσωπικό σε αριθμό, σύνθεση και καταλληλότητα για την άρτια παροχή των υπηρεσιών στους δικαιούχους του προγράμματος. Επίσης, υποχρεούται να έχει στο χώρο της ξενοδοχειακής μονάδας μόνιμο αντιπρόσωπο νόμιμα εξουσιοδοτημένο για την άμεση επιτόπου επίβλεψη και επίλυση κάθε διαφοράς που ήθελε ανακύψει με τους δικαιούχους του προγράμματος κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασης. Για τον έλεγχο και την πιστοποίηση των παρεχόμενων προς τους δικαιούχους του προγράμματος υπηρεσιών, το Υπουργείο δια των αρμοδίων οργάνων του δύναται να διενεργεί τακτικούς και έκτακτους επιτόπιους ελέγχους και να προβαίνει στη

διασταύρωση όλων των στοιχείων και τη διαπίστωση της τήρησης των όρων του προγράμματος.

12. ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Σε περίπτωση που από τον έλεγχο των αρμοδίων οργάνων ή κατόπιν έγγραφης τεκμηριωμένης καταγγελίας αποδειχθεί η παράβαση των όρων του προγράμματος εκ μέρους του συμβαλλόμενου φορέα, επιβάλλονται κατ' αυτού οι κατωτέρω κυρώσεις: α) γραπτή σύσταση β) καταγγελία-λύση σύμβασης γ) έκπτωση της εγγυητικής επιστολής καλής εκτέλεσης του έργου της σύμβασης.

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι φορείς του προγράμματος ενημερώνονται σχετικά για τους όρους και τις προϋποθέσεις συμμετοχής στο πρόγραμμα από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (www.ypakp.gr) και του προγράμματος Διαύγεια (<https://diavgeia.gov.gr>). Επίσης, πληροφορίες θα δίνονται από τη Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας του ίδιου Υπουργείου στα τηλέφωνα 210.5281177-9.

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΘΕΑΝΩ ΦΩΤΙΟΥ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ Ι

**ΑΙΤΗΣΗ/ ΥΠΕΥΘΥΝΗ
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
«ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ,
ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ,
ΠΗΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ
ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ
ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ»**

ΠΡΟΣ
Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και
Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Γενική Γραμματεία Πρόνοιας
Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας
Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας
Τμήμα Προστασίας Ηλικιωμένων
Σταδίου 29, ΤΚ 10110
Τηλ: 2105281177-9
Φαξ: 2105281199
Ηλ. Ταχ.: family3@yeka.gr

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: Αφού έλαβα υπόψη τους όρους της υπ' αριθμ. πρωτ. Δ22/οικ.26840/893/13-6-2016 Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για συμμετοχή και σύναψη σύμβασης για την παροχή υπηρεσιών σε δικαιούχους του προγράμματος «Κατασκηνώσεις, Λουτροθεραπεία, Πηλοθεραπεία για ηλικιωμένα άτομα και ενήλικα άτομα με αναπηρίες» κατά τους θερινούς μήνες του τρέχοντος έτους, υποβάλλω δια της παρούσης αίτηση συμμετοχής της επιχείρησής την οποία νομίμως εκπροσωπώ, στο πρόγραμμα Κατασκηνώσεων/Λουτροθεραπείας/ Πηλοθεραπείας και υποβάλλω συνημμένα τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 4 δικαιολογητικά.

ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ: Ενδιαφέροντος για συμμετοχή και σύναψη σύμβασης για την παροχή υπηρεσιών σε δικαιούχους του προγράμματος «Κατασκηνώσεις, Λουτροθεραπεία, Πηλοθεραπεία για ηλικιωμένα άτομα και ενήλικα άτομα με αναπηρίες» κατά τους θερινούς μήνες του τρέχοντος έτους, υποβάλλω δια της παρούσης αίτηση συμμετοχής της επιχείρησής την οποία νομίμως εκπροσωπώ, στο πρόγραμμα Κατασκηνώσεων/Λουτροθεραπείας/ Πηλοθεραπείας και υποβάλλω συνημμένα τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 4 δικαιολογητικά.

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ: (παρακαλούμε υπογραμμίστε το πρόγραμμα στο οποίο επιθυμείτε να συμμετάσχετε)

ΤΥΠΟΣ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΟΣ:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:

ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΦΑΞ: **Όνοματεπώνυμο Νόμιμου Εκπροσώπου**

ΗΛ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ:

Υπογραφή και Σφραγίδα

ΔΟΥ:

ΑΦΜ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../2016