



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6η Υ. ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΗΛ: 27213 63107

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Στο πλαίσιο του ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «Πελοπόννησος 2014-2020»
ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ : 2Α «Ανάπτυξη και Αξιοποίηση ικανοτήτων
ανθρώπινου δυναμικού – Ενεργός κοινωνική ενσωμάτωση»
συγχρηματοδοτούμενος από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο
ΤΙΤΛΟΣ: «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και
υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας
(Δράση 09/9iv.12.2Α)»

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ
ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΟΠΣ 5053874)**

Η Διοικήτρια του Γ.Ν. Μεσσηνίας κ.Ελένη Αλειφέρη, λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/τ.Α/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει
3. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου Β.Δ. 31/1-20/2/56 (Φ.Ε.Κ.69/Α/56) καθώς τροποποιήθηκε - συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και αναμορφώθηκε με την αρ. Υ4α/οικ.121798/2012 (Φ.Ε.Κ. 3477/31.12.2012 τ.Β΄) απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας.
4. Τις διατάξεις του ενοποιημένου Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και του Γενικού Νοσοκομείου-ΚΥ Κυπαρισσίας με την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, σύμφωνα με την αρ. Υ4α/οικ. 123890/31-12-2012 κοινή Υπουργική



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

απόφαση Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας (Φ.Ε.Κ. 3499/31-12-2012).

5. την υπ' αριθ. Α4β/Γ.Π.οικ.3839/16.01.2018 απόφαση της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας με την οποία εγκρίθηκε από άποψη σκοπιμότητας η ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ'οίκον από τις τομεοποιημένες μονάδες ψυχικής υγείας (Κέντρα Ημέρας, Κινητές Μονάδες Ψυχικής και Κέντρα Ψυχικής Υγείας) των ΝΠΔΔ (ΑΔΑ ΨΟΨΓ465ΦΥΟ-ΙΩΑ).
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 156680/28-05-2021 Απόφαση του Περιφερειάρχη Πελοποννήσου με θέμα: «Ένταξη της Πράξης «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας» με κωδικό ΟΠΣ 5053874 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Πελοπόννησος 2014-2020».
7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 408479/08-12-2021 Απόφαση του Περιφερειάρχη Πελοποννήσου με θέμα: «1η Τροποποίηση της Πράξης «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας» με κωδικό ΟΠΣ 5053874 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Πελοπόννησος 2014-2020».
8. Την υπ' αριθμ.24/05-11-2021 (Θ:20) (ΑΔΑ:Ω1ΨΦ4690ΒΦ-ΚΦΚ) Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας, περί έγκρισης του Σχεδίου Απόφασης Υλοποίησης με Ίδια Μέσα του Υποέργου (1) «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον» της Πράξης «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5053874 του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας.
9. Το από 08/12/2021 Εγκεκριμένο Τεχνικό Δελτίο Πράξης με κωδικό Πράξης/MIS (ΟΠΣ) 5053874 και τίτλο πράξης «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας».
10. Το από 10/12/2021 Οριστικοποιημένο Τεχνικό Δελτίο του Υποέργου 1 με κωδικό Πράξης/MIS (ΟΠΣ) 5053874 και τίτλο «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον».
11. Το γεγονός ότι στις διαδικασίες πρόσληψης ΣΟΧ1/2022 και ΣΟΧ 3/2022 δεν εκδηλώθηκε κανένα ενδιαφέρον για την θέση του ΠΕ Ψυχιάτρων
12. Την υπ' αριθ.4103/19.12.2019 Πρόσκληση για την υποβολή προτάσεων στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Πελοπόννησος» με τίτλο «Ανάπτυξη δράσεων/δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Περιφέρεια Πελοποννήσου (Β'Φάση)» στην οποία αναφέρεται ότι για την βασική ειδικότητα **Ψυχίατρον** όταν δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον σε ανοικτή πρόσκληση για πρόσληψη προσωπικού εξαρτημένης εργασίας, είναι δυνατή η διαφορετική σχέση εργασίας του ιατρού με τον δικαιούχο φορέα σύμφωνα με τις δυνατότητες του θεσμικού πλαισίου που διέπει τους φορείς
13. Το γεγονός ότι στην λίστα επικουρικών ιατρών που έχει αναρτηθεί από την 6^η Υ.ΠΕ. δεν υπάρχει υποψήφιος ιατρός με ειδικότητα Ψυχιατρικής, που να έχει εκδηλώσει ενδιαφέρον πρόσληψης για την Ν.Μ. Καλαμάτας



14. Την υπ' αριθ. 31/19.10.2022 (Θ:23) Απόφαση Δ.Σ του Γ.Ν.Μεσσηνίας (ΑΔΑ ΨΒΕ44690ΒΦ-7ΨΦ), με την οποία εγκρίθηκε η συνεργασία με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών
15. Την υπ' αριθμ. Γ4β/61358/19.1.2023 Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας σχετικά με την έγκριση συνεργασίας του Γ.Ν.Μεσσηνίας-Ν.Μ.Καλαμάτας με ένα (1) ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
16. Την υπ' αριθ.2/25.01.2023 (ΕΗΔ 7) Απόφαση Δ.Σ του Γ.Ν.Μεσσηνίας σχετικά με την έγκριση της διαδικασίας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη συνεργασία με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών
17. Την υπ' αριθμ. 3830/15.2.2023 Απόφαση Διοικήτριας του Γ. Ν. Μεσσηνίας σχετικά με τη συγκρότηση τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης (ΑΔΑ ΨΘΚΚ4690ΒΦ-0ΨΘ)
18. Την με αρ. 803/11.1.2023 Βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης του Οικονομικού Τμήματος της Ν.Μ.Καλαμάτας

ΚΑΛΕΙ

Ιδιώτες Ιατρούς Ψυχιάτρους να συνεργαστούν, με την Ν.Μ. Καλαμάτας, υπό το καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη των αναγκών της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας κατ'οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας στα πλαίσια του υποέργου «**Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ'οίκον**» της Πράξης «**Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ'οίκον**» (MIS 5053874), για χρονικό διάστημα έως τις 4/11/2023 (ημερομηνία λήξης του φυσικού αντικείμενου του έργου) με δικαίωμα προαίρεσης έως (6) μήνες σε περίπτωση συνέχισης της πράξης.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΗ ΑΜΟΙΒΗ
Γ.Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ- Ν.Μ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΠΕ Ψυχιάτρων	1	Μέχρι 4/11/2023	2.136,52 €

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στη κινητή μονάδα ψυχικής υγείας κατ'οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας, σύμφωνα με το από 10/12/2021 Οριστικοποιημένο Τεχνικό Δελτίο του Υποέργου 1 με κωδικό Πράξης/MIS (ΟΠΣ) 5053874



και τίτλο «Ανάπτυξη υπηρεσιών ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ' οίκον»

Η ανάπτυξη υπηρεσίας Ολοκληρωμένης Κοινοτικής Θεραπείας και υπηρεσιών νοσηλείας κατ'οίκον από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Γ.Ν.Μεσσηνίας αφορά την ενίσχυση της υπάρχουσας υπηρεσίας με την ανάπτυξη ενός νέου κλιμακίου το οποίο θα απευθύνεται σε άτομα με ψυχικές διαταραχές προκειμένου να αντιμετωπίζονται στο επίπεδο της κοινότητας, σύμφωνα με τις αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής.

Στόχοι της υπηρεσίας είναι :

- Διερεύνηση, έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών σε αρχικά στάδια, προκειμένου να αποφεύγονται νοσηλείες και δευτερογενείς βλάβες
- Πρόληψη υποτροπών και κρίσεων μέσω σταθερής παρακολούθησης και δυνατότητα παρεμβάσεων στον τόπο κατοικίας
- Παρακολούθηση ασθενών σε συνεργασία με ψυχιατρικά τμήματα αμέσως μετά τη νοσηλεία προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση της θεραπείας και η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση
- Υποστήριξη, ενημέρωση, ενίσχυση οικογενειών-φροντιστών ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες
- Δράσεις ενημέρωσης-ευαισθητοποίησης τοπικών κοινοτήτων
- Αποσυμφόρηση ψυχιατρικών τμημάτων και ψυχιατρικών νοσοκομείων μέσω στενής συνεργασίας και περιορισμό επανεισαγωγών.

Η υπηρεσία θα καλύπτει τις περιοχές του Νομού Μεσσηνίας σε συνεργασία με τα Κέντρα Υγείας. Εξυπηρετούμενος πληθυσμός θα είναι οι ενήλικοι ασθενείς (ηλικίας 18 και άνω) κάτοικοι του Νομού Μεσσηνίας και το οικογενειακό τους περιβάλλον

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Κατέχουν την Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των Δημοσίων Υπαλλήλων.
3. Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να κατέχουν Πιστοποιητικό Νόμιμης Απαλλαγής από αυτές.
4. Να κατέχουν Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Να κατέχουν τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
6. Είναι σωματικά και ψυχολογικά υγιείς
7. Εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από την σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.



ΑΜΟΙΒΗ

Η αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ψυχιάτρου έχει προσδιοριστεί με βάση τις αποδοχές ενός επικουρικού ιατρού με βαθμό Επιμ.Β, ΜΚ 4 και υπόκειται στις νόμιμες κρατήσεις και σε ΦΠΑ 24%.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας.
2. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
3. Αντίγραφο πτυχίου.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

4. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
5. Τίτλος αντίστοιχης Ιατρικής Ειδικότητας.
6. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
7. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο και Ψυχίατρο.
8. Φορολογική ενημερότητα.
9. Ασφαλιστική ενημερότητα (άρθρο 80 παρ.2 του Ν.4412/2016)
10. Ισχύουσα άδεια οδήγησης ερασιτεχνική ή επαγγελματική
11. Σύντομο Βιογραφικό με κάθε συναφή πληροφορία που προκρίνει την επιλογή του

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, στην διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΑΝΤΙΚΑΛΑΜΟΣ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Τ.Κ. 24100
ΤΗΛ: 27210 46000»



ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις διευθύνσεις:

1. tad.iatr.noskalamatas@gmail.com
2. gram.manager@nosokomeiokalamatas.gr

με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης για τη θέση ΠΕ Ψυχιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας κατ'οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας»

Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για την θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας από **15/2/2023 έως και 22/2/2023 και ώρα 11:00 πμ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Η παρούσα να αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (www.nosokomeiokalamatas.gr) και στους πίνακες ανακοινώσεων αυτού.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

Ελένη Αλειφέρη

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ΗΣ} Υ.ΠΕ.
Υπάτης 1, 26441 ΠΑΤΡΑ

(a.vasileiou@dypede.gr)

2. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Πλουτάρχου 3, 10675 ΑΘΗΝΑ

(gensec@pis.gr, pis@pis.gr)

3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
Αναγνωσταρά 65, 24100 ΚΑΛΑΜΑΤΑ

(info@ismessinias.gr)



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

ΠΕ Ψυχιάτρων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας κατ'οίκον νοσηλείας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

EMAIL:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ'αριθ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα και επίσημα αντίγραφα)

γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρόταση μου γίνει δεκτή:

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

