



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι
Τ.Κ. 15123
Τηλ. 2105212000
www.eody.gov.gr
f: @eody
t: @eody_gr

Μαρούσι, 14-02-2023
Αρ. Πρωτ. :3432
Διαβάθμιση :ΚΠ

Προς :

ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ

Πληροφορίες:

**Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης
Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών
ΚΩΣΤΑΣ ΜΗΤΡΟΥ, 210 5212470**

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη συνεργασία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας με ιατρούς με καθεστώς έκδοσης ΑΠΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Το Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161/16-10-2019) «Σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις»
2. Το άρθρο 41 του Ν.4058/2012, όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει
3. Το άρθρο 123 του Ν. 4549/2018 (ΦΕΚ Α' 105/14-6-2018) «Διατάξεις για την ολοκλήρωση της Συμφωνίας Δημοσιονομικών Στόχων και Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων-Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2019-2022 και λοιπές διατάξεις»
4. Την κατ' εξουσιοδότηση της διάταξης του άρθρου 123 του Ν.4549/2018 Κοινή Υπουργική Απόφαση με αριθ. πρωτ. Γ.Π.οικ.64186/2018 με θέμα «Ένταξη Προγράμματος για την Υγειονομική Κάλυψη του Προσφυγικού-Μεταναστευτικού στο Π.Δ.Ε. με φορέα υλοποίησης το ΚΕΕΛΠΝΟ», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αρ. πρωτ. Γ.Π. οικ. 78066 (ΦΕΚ 6054 Β'/20-12-2021) Κοινή Υπουργική Απόφαση.
5. Την υπ' αρ. πρωτ. 30362/22-3-2022 (ΑΔΑ: Ψ2Ξ446ΜΤΛΡ-6ΡΒ) απόφαση του Υφυπουργού Ανάπτυξης & Επενδύσεων σχετικά με την έγκριση/τροποποίηση στο ΠΔΕ 2022, στη ΣΑΕ 655/2 του έργου «Ολοκληρωμένη Επείγουσα Παρέμβαση Υγείας για την προσφυγική κρίση»
6. Την υπ' αριθ. 3670/21-09-2018 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (ΑΔΑ: ΩΛΤΞ469ΗΜΛ-70Α)
7. Την από 10/09/2021 Απόφαση ΔΣ Ε.Ο.Δ.Υ. σχετικά με την αποστολή αιτιολογημένου αιτήματος στο Υπουργείο Υγείας για την έγκριση σύναψης συμβάσεων έργου με ιατρούς με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών

8. Την υπ' αριθ. Γ4β/69592 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, κ. Αθανάσιου Πλεύρη, σχετικά με την Έγκριση συνεργασίας του ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ με ιατρούς με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών
9. Την υπ' αριθ. πρωτ. ΚΠ 2067/23-1-2023 Διαβίβαση Ακριβούς Αποσπάσματος της 11^{ης}/23-1-2023 Συνεδρίασης του ΔΣ του ΕΟΔΥ όσον αφορά την έγκριση Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη συνεργασία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας με ιατρούς με καθεστώς έκδοσης ΑΠΥ
10. Την απόφαση ανάληψης υποχρέωσης με ΑΔΑ: 6ΗΦ546ΜΗΨ5-ΕΜΙ
11. Τις ανάγκες σε ιατρικό προσωπικό σε Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων/Μεταναστών και Κλειστές Ελεγχόμενες Δομές (ΚΕΔ) στα νησιά και την ηπειρωτική χώρα
12. Το γεγονός της ύπαρξης σοβαρών κινδύνων για τη Δημόσια Υγεία της χώρας,

Καλεί τους ενδιαφερόμενους να συνάψουν συμβάσεις έργου, σύμφωνα με τις παρακάτω ειδικότητες για τα Κέντρα Φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών (ΚΦΠΜ) ανά Υγειονομική Περιφέρεια, καθώς και τις Κλειστές Ελεγχόμενες Δομές (ΚΕΔ) στη νησιά του Ανατολικού Αιγαίου και το νομό Έβρου σύμφωνα με τους κάτωθι πίνακες:

Ειδικότητα	Σχέση Εργασίας	Συνολικός Αριθμός	Διάρκεια Σύμβασης
Γεν. Ιατρικής και Παιδιατρικής	Σύμβαση Έργου	10	3 μήνες

Κατανομή ζητούμενου ιατρικού προσωπικού ανά Δομή

Υγ. Περιφέρεια	Δομή		Ειδικότητα (ή ελλείψει αυτών, άλλης ειδικότητας)
2η ΥΠΕ ΚΥΤ			
	ΚΕΔ ΣΑΜΟΥ	2	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ, 1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ
	ΚΕΔ ΧΙΟΥ	2	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ, 1 ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ
	ΚΕΔ ΚΩ	1	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ
4η ΥΠΕ			
	ΣΕΡΡΩΝ	1	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ
	ΝΕΑΣ ΚΑΒΑΛΑΣ/ΒΑΓΙΟΧΩΡΙΟΥ	1	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ/ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ
5η ΥΠΕ			
	ΡΙΤΣΩΝΑΣ	1	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ
6η ΥΠΕ			
	ΚΑΤΣΙΚΑ/ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ	1	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ
	ΑΝΔΡΑΒΙΔΑΣ	1	1 ΓΕΝ. ΙΑΤΡΟ
ΣΥΝΟΛΟ		10	

Επισημαίνεται ότι σε περίπτωση ύπαρξης άγονων θέσεων σε μία ειδικότητα ΠΕ Ιατρών, ο συνολικός αριθμός συμβασιούχων δύναται να συμπληρώνεται από επιλαχόντες λοιπών ειδικοτήτων ΠΕ Ιατρών.

1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Σύμφωνα με τις ανωτέρω θέσεις, καταρτίζονται πίνακες κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα στους οποίους εντάσσονται οι υποψήφιοι όλων των προβλεπόμενων από τις ισχύουσες διατάξεις κατηγοριών, κλάδων και ειδικοτήτων, με κριτήρια σύμφωνα με τα παρακάτω προσόντα:

Υποχρεωτικά Προσόντα:

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής της ημεδαπής ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλος ιατρικής ειδικότητας.
- δ) Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής.
- ε) Βεβαίωση εγγραφής μέλους Ιατρικού συλλόγου.

1. ΠΙΝΑΚΕΣ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Η μοριοδότηση του προσωπικού στους αντίστοιχους πίνακες ανά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, γίνεται σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ
A. Ακαδημαϊκά κριτήρια	ΠΕ
Βαθμός Πτυχίου ¹	Βαθμός επί εκατόν δέκα (110) μονάδες
Διδακτορικός τίτλος σπουδών στο γνωστικό αντικείμενο	Τετρακόσιες (400) μονάδες
Διδακτορικός τίτλος σπουδών σε άλλο γνωστικό αντικείμενο	Διακόσιες (200) μονάδες
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών ετήσιας τουλάχιστον φοίτησης στο γνωστικό αντικείμενο	Διακόσιες (200) μονάδες
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών ετήσιας τουλάχιστον φοίτησης σε άλλο γνωστικό αντικείμενο	Εκατό (100) μονάδες
Δεύτερο πτυχίο σχετικό με επαγγέλματα υγείας	Εκατόν πενήντα (150) μονάδες
Γνώση ξένης γλώσσας [με μέγιστο βαθμολογούμενο τις τρεις (3) ξένες γλώσσες] ⁶	Άριστη : Εβδομήντα (70) μονάδες Πολύ καλή: Πενήντα (50) μονάδες Καλή: Τριάντα (30) μονάδες

Β. Εμπειρία	
Χρόνος από την ημερομηνία απόκτησης του τίτλου της ειδικότητας	Τριακόσιες (300) μονάδες [Από ένα (1) έως δώδεκα (12) μήνες] Διακόσιες (200) μονάδες [Από δεκατρείς (13) έως δέκα οκτώ (18) μήνες] Εκατό (100) μονάδες [Από δέκα εννέα (19) μήνες και άνω, έως είκοσι τέσσερις (24)]
Εμπειρία στο αντικείμενο της προς κάλυψη θέσης [έως και εξήντα (60) μήνες] ⁴	Επτά (7) μονάδες ανά μήνα έως και τετρακόσιες είκοσι (420) μονάδες
Εμπειρία σε πληθυσμό προσφύγων/μεταναστών [έως και εξήντα (60) μήνες] ⁵	Τέσσερις (4) μονάδες ανά μήνα έως και διακόσιες σαράντα (240) μονάδες
Γ. Κοινωνικά Κριτήρια	
Ανήλικα τέκνα του υποψήφιου	Για κάθε ένα από τα τέκνα πενήντα (50) μονάδες έως και τριακόσιες (300) μονάδες
Υποψήφιος – τέκνο πολύτεκνης οικογένειας ⁹	Εβδομήντα (70) μονάδες
Υποψήφιος - τέκνο τρίτεκνης οικογένειας ⁹	Πενήντα (50) μονάδες
Υποψήφιος γονέας μονογονεϊκής οικογένειας	Εκατό (100) μονάδες
Υποψήφιος με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ¹⁰	Εκατό (100) μονάδες
Υποψήφιος με ανήλικο τέκνο ή επιμέλεια ανηλίκου το οποίο έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ¹⁰	Εκατό (100) μονάδες

Για κάθε κατηγορία υπολογίζονται αντίστοιχα τα μόρια σύμφωνα με τα υποχρεωτικά και μη προσόντα κάθε κατηγορίας, κλάδου και ειδικότητας, όπως ορίζονται στο Μέρος Τρίτο.

1. ΣΕΙΡΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ – ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ

Κάθε υποψήφιος, εφόσον κατέχει τα υποχρεωτικά προσόντα πρόσληψης, κατατάσσεται σε πίνακες κατάταξης κατά φθίνουσα σειρά συνολικής βαθμολογίας, όπως αυτή προκύπτει από το άθροισμα της βαθμολόγησης των κριτηρίων του ανωτέρω πίνακα, λαμβανομένων υπ' όψη πέραν των υποχρεωτικών και τα όποια άλλα, περιοριστικά αναφερόμενα, μη υποχρεωτικά, αλλά επικουρικά και σωρευτικά βαθμολογούμενα προσόντα στο Μέρος Δεύτερο, διαθέτει και επικαλείται:

(1) Ο βαθμός βασικού τίτλου σπουδών Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης [βάση πέντε (5) άριστα (10)] υπολογίζεται με δύο δεκαδικά ψηφία.

(2) Για τους υποψηφίους Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.) ως δεύτερος τίτλος σπουδών σε αντικείμενο συναφές με το γνωστικό αντικείμενο της θέσης, θεωρείται μόνο ο τίτλος Α.Ε.Ι. (ΠΕ) προκειμένου για τις θέσεις Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.).

(3) Αν ο υποψήφιος κατέχει δεύτερο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών, μοριοδοτείται επιπλέον με ποσοστό τριάντα τοις εκατό (30%) των μορίων που προβλέπονται για τον αντίστοιχο πρώτο τίτλο. Βαθμολογούνται το μέγιστο δύο (2) μεταπτυχιακοί και δύο (2) διδακτορικοί τίτλοι σπουδών. Ισχύουν όλοι οι συνδυασμοί μεταξύ συνόλου διδακτορικών και συνόλου μεταπτυχιακών τίτλων, κάθε φορά όμως υπολογίζεται ο συνδυασμός τίτλων που αποδίδει τις περισσότερες μονάδες ανά κατηγορία (μεταπτυχιακό/διδακτορικό).

(4) Η εμπειρία μοριοδοτείται με επτά (7) μονάδες ανά μήνα και έως εξήντα (60) μήνες, και ως τέτοια θεωρείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το γνωστικό αντικείμενο του τίτλου σπουδών ή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης, μετά την απόκτηση του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο ο υποψήφιος μετέχει στη διαγωνιστική διαδικασία και ως προς τις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτείται άδεια άσκησης επαγγέλματος, μετά τη λήψη της άδειας.

(5) Η εμπειρία σε πληθυσμό προσφύγων/μεταναστών μοριοδοτείται με τέσσερις (4) μονάδες ανά μήνα και έως εξήντα (60) μήνες, και ως τέτοια θεωρείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με εμπειρία στο πεδίο σε πληθυσμό προσφύγων/μεταναστών, μετά την απόκτηση του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο ο υποψήφιος μετέχει στη διαγωνιστική διαδικασία και ως προς τις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτείται άδεια άσκησης επαγγέλματος, μετά τη λήψη της άδειας.

(6) Για τον υποψήφιο που γνωρίζει περισσότερες ξένες γλώσσες η βαθμολογία είναι αθροιστική του επιπέδου της πρώτης ξένης γλώσσας και της γνώσης έως και δύο (2) επιπλέον.

(7) Μεταξύ ισοβαθμούντων υποψηφίων προηγείται ο υποψήφιος που έχει περισσότερες μονάδες στο πρώτο κριτήριο (τίτλος σπουδών) και αν αυτές συμπίπτουν στο δεύτερο κριτήριο και ούτω καθεξής. Αν εξαντληθούν όλα τα κριτήρια χωρίς να καταστεί δυνατός ο καθορισμός της σειράς μεταξύ των ισοβαθμούντων, προηγείται αυτός που έχει το νεότερο τίτλο σπουδών (ή και ειδικότητας για το ιατρικό προσωπικό) με βάση το έτος απόκτησής του και αν αυτός συμπίπτει προηγείται ο νεότερος στην ηλικία με βάση την ημερομηνία γέννησής του ενώ αν εξαντληθούν όλα τα παραπάνω κριτήρια, η μεταξύ τους σειρά καθορίζεται σε δημόσια κλήρωση από τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Δ.Υ.

(8) Οι τίτλοι σπουδών καθώς και οι τίτλοι ειδικότητας (προκειμένου για υποψήφιος ιατρούς) της αλλοδαπής δε θα γίνονται δεκτοί εάν δεν είναι αρμοδίως αναγνωρισμένοι.

(9) Οι υποψήφιοι που είναι πολύτεκνοι ορίζονται σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην παρ.1 του άρθρου 6 του ν. 3454/2006 (ΦΕΚ 75 Α'). Η ύπαρξη τριών τέκνων ορίζεται σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στο άρθρου 3, παρ.1 του ν. 3454/2006. Για την απόδειξη των παραπάνω πρέπει να υποβληθούν όλα τα κατά περίπτωση πρόσφατα δικαιολογητικά, τα οποία πρέπει να έχουν εκδοθεί εντός του τελευταίου τριμήνου (3μηνου).

(10) Για τους υποψηφίους με αναπηρία, ποσοστού εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, που τυγχάνουν και κηδεμόνες ανηλίκου, με ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, η μοριοδότηση ισχύει σωρευτικά και οι μονάδες αθροίζονται. Σε κάθε περίπτωση, ο υποψήφιος οφείλει να προσκομίσει σχετική πιστοποίηση του ποσοστού αναπηρίας από το ΚΕΠΑ (ν.3863/2010, ΦΕΚ 115 Α') για κάθε μία εκ των περιπτώσεων που επικαλείται. Κατ' εξαίρεση όταν οι υποψήφιοι πάσχουν από νοητική στέρωση ή αυτισμό ή κώφωση, απαιτείται ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%). Η άσκηση του δικαιώματος από ένα μέλος της οικογένειας αυτομάτως αποκλείει τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας.

(11) Οι προϋποθέσεις όλων των υπαρχόντων, αναφερομένων και υποβαλλομένων προσόντων από τους υποψηφίους θα πρέπει να συντρέχουν κατά το χρόνο της λήξης προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, λαμβανομένου δε ιδιαιτέρως υπόψη ότι ο εκάστοτε υποψήφιος μαζί με την υποβολή της αίτησής του, υπογράφει για την ορθότητα των υποβληθέντων και επικαλουμένων υπ' αυτόν στοιχείων.

2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (σε κλειστό φάκελο) είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή ή το διαδικτυακό τόπο www.gon.gr, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη Γραμματεία Πρωτοκόλλου του ΕΟΔΥ (Αγράφων 3-5, Μαρούσι, Τ.Κ. 15123). Η υπηρεσία θα λειτουργεί καθημερινά, Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 09:00 έως τις 14:00 για την παραλαβή των αιτήσεων. Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία και την ώρα που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ – ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα γίνει από την Επιτροπή Αξιολόγησης, η οποία ορίζεται από το ΔΣ του Ε.Ο.Δ.Υ. Η Επιτροπή θα αξιολογήσει τους υποψηφίους σύμφωνα με τον ανωτέρω πίνακα βαθμολόγησης κριτηρίων της παρούσας πρόσκλησης, και θα καταρτίσει σχετικούς προσωρινούς πίνακες επιτυχόντων, επιλαχόντων και απορριπτέων, οι οποίοι θα δημοσιοποιηθούν με ανάρτησή τους στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. Κατά των ανωτέρω προσωρινών πινάκων προσληπτέων δύναται να ασκηθεί ένσταση μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) εργάσιμων ημερών που αρχίζει από την επόμενη της ημερομηνίας δημοσίευσής - ανάρτησής τους στο διαδικτυακό τόπο του Ε.Ο.Δ.Υ. Επιπλέον, η προθεσμία αυτή ορίζεται και αναφέρεται ρητώς τόσο στην προκήρυξη όσο και στην οικεία καταχώριση των προσωρινών πινάκων προσληπτέων/επιλαχόντων/απορριπτέων στο διαδικτυακό τόπο του Ε.Ο.Δ.Υ. Οι ενστάσεις εξετάζονται από την αρμόδια Επιτροπή Ενστάσεων που ορίζεται από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.

Η διαδικασία της αξιολόγησης θα ολοκληρωθεί με ανάρτηση, στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ., οριστικού πίνακα επιτυχόντων, επιλαχόντων και απορριπτέων μετά και την έκδοση των αποφάσεων επί των ενστάσεων. Όσοι επιλεγούν θα ειδοποιηθούν ατομικά. Λόγω του επείγοντος χαρακτήρα, οι ενδιαφερόμενοι θα ενημερώνονται για την πρόσληψη τηλεφωνικά ή με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σύμφωνα με τα στοιχεία επικοινωνίας που έχουν υποχρεωτικά και δεσμευτικά δηλώσει στην αίτηση-δήλωση (email ή τηλέφωνο), αποκλειόμενου οποιουδήποτε άλλου τρόπου. Την πρόσληψη θα πρέπει να αποδεχθούν εγγράφως εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από την σχετική ενημέρωση. Σε περίπτωση μη αποδοχής του ενδιαφερομένου, η διαδικασία των προσλήψεων θα προχωρά στον επόμενο υποψήφιο. Σε κάθε περίπτωση, οι υποψήφιοι που προσλαμβάνονται λόγω αντικατάστασης αποχωρούντων υποψηφίων, απασχολούνται για το υπολειπόμενο, κατά περίπτωση, χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της εγκεκριμένης διάρκειας της σύμβασης έργου. Τέλος, οι προσλαμβανόμενοι δεν έχουν το δικαίωμα να συνάψουν περισσότερες από μια συμβάσεις έργου με τον ίδιο φορέα (ΕΟΔΥ) κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

Επισημαίνεται ότι υποψήφιοι, οι οποίοι δεν διαθέτουν τα ελάχιστα απαιτούμενα προσόντα, θα αποκλείονται αυτομάτως από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης.

4. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στο πρόγραμμα με σύμβαση έργου τρίμηνης διάρκειας με δυνατότητα ισόχρονης παράτασης, με άμεση έναρξη. Διευκρινίζεται ότι τόπος παροχής εργασίας είναι η κατά περίπτωση Δομή όπου ο/η ιατρός, θα παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με το πλαίσιο λειτουργίας του ιατρείου και τις ανάγκες της εκάστοτε δομής. Το μηνιαίο μισθολογικό κόστος, συμπεριλαμβανομένων όλων των προβλεπόμενων κρατήσεων – εισφορών, διαμορφώνεται στα 3.000,00€.

5. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα). Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 της προκήρυξης για την μη καταδίκη, παραπομπή, στερητική δικαστική συμπαράσταση κτλ του/της υποψηφίου/ιας.

3. Αντίγραφο πτυχίου.

α. για ΠΤΥΧΙΑ της ημεδαπής: Σε περίπτωση που στο αντίγραφο του πτυχίου δεν αναγράφεται η ημερομηνία κτήσης του και ο βαθμός είναι απαραίτητη η προσκόμιση βεβαίωσης από τη γραμματεία του Πανεπιστημίου, από την οποία θα προκύπτουν τα αναφερόμενα στοιχεία

β. για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από χώρες εκτός της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της επίσημης μετάφρασής του στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας και αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ.

γ. για ΠΤΥΧΙΑ που χορηγήθηκαν από κράτη-μέλη της Ε.Ε.: Αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, στο οποίο θα φαίνεται η επικύρωση του πρωτοτύπου (σφραγίδα της Χάγης / APOSTILLE) και αντίγραφο της επίσημης μετάφρασής του στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Αντίγραφο απόφασης βαθμολογικής αντιστοιχίας από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, εάν ο υποψήφιος έχει λάβει σχετική απόφαση. Σε περίπτωση που το πτυχίο χορηγήθηκε πριν την ένταξη της χώρας στην Ε.Ε. απαιτείται αντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου-τίτλου, αντίγραφο της μετάφρασής του, αντίγραφο απόφασης ισοτιμίας αντιστοιχίας και βαθμολόγησης από ΔΙΚΑΤΣΑ ή ΔΟΑΤΑΠ, ελλείψει των ανωτέρω, ως ημερομηνία κτήσης θα λαμβάνεται η ημερομηνία ένταξης. Ειδικά για τις βεβαιώσεις που προέρχονται από τη Σλοβακία γίνονται δεκτές εφόσον αυτές είναι στην Αγγλική γλώσσα.

4. Αντίγραφο ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.

5. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ.

6. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.

7. Πιστοποιητικό γέννησης ή αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.

6. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αντίγραφο Μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στο γνωστικό αντικείμενο (εφόσον υπάρχει). Οι υποψήφιοι που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ετήσιας τουλάχιστον φοίτησης προσκομίζουν ευκρινή φωτοτυπία του μεταπτυχιακού διπλώματος. Στην περίπτωση που απαιτείται ως τυπικό προσόν μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών σε συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο και εφόσον τούτο δεν προκύπτει σαφώς από τους προσκομιζόμενους τίτλους, οι υποψήφιοι πέραν του ανωτέρω τίτλου προσκομίζουν και βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο που να καθορίζει το γνωστικό αντικείμενο αυτού. Εναλλακτικά δύναται να προσκομίζεται και το κατά περίπτωση Παράρτημα Διπλώματος ή κάποιο άλλο ισοδύναμο στοιχείο. Ως χρόνος κτήσης των μεταπτυχιακών τίτλων λογίζεται η ημερομηνία περάτωσης των σπουδών ήτοι επιτυχίας στα προβλεπόμενα μαθήματα, συμπεριλαμβανομένης της επιτυχούς υποστήριξης της τυχόν απαιτούμενης διπλωματικής/μεταπτυχιακής εργασίας, ο οποίος να προκύπτει από σχετική βεβαίωση της Γραμματείας του οικείου Α.Ε.Ι. ή ΑΤΕΙ. Για τους ενιαίους και αδιάσπαστους τίτλους σπουδών μεταπτυχιακού επιπέδου (integratedmaster), απαιτείται η προσκόμιση της σχετικής διαπιστωτικής απόφασης του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων, περί υπαγωγής του τμήματος στις διατάξεις του άρθρου 46 του ν. 4485/2017 (ΦΕΚ 114 Α'), εφόσον η απόφαση αυτή έχει δημοσιευτεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας των αιτήσεων της Ανακοίνωσης. Αν ο τίτλος έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται μόνον πράξη αναγνώρισης του τίτλου από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. περί ισοτιμίας που να έχει εκδοθεί μέχρι την τελευταία ημέρα της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και σε περίπτωση που από την πράξη αναγνώρισης δεν προκύπτει το γνωστικό αντικείμενο, απαιτείται βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο που χορήγησε τον τίτλο, η οποία να καθορίζει αυτό, καθώς και επίσημη μετάφρασή της.

2. Αντίγραφο ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (εφόσον υπάρχει). Σε περίπτωση που ο υποψήφιος ιατρός διαθέτει ειδικευση, είναι απαραίτητη η βεβαίωση: α) του χρόνου ειδικευσης στην Ελλάδα, β) του χρόνου ειδικευσης στο εξωτερικό ή κράτους-μέλους της Ε.Ε, με αναγνώριση στη Ελλάδα γ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας στην Ελλάδα, δ) της κτήσης τίτλου ειδικότητας σε κράτος-μέλος της Ε.Ε ή αλλοδαπής αναγνωρισμένου από την Ελλάδα. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα Ι). Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές. Σημειώνεται ότι η επιλογή προτίμησης Α' και Β' είναι καθοριστική για την τελική επιλογή των υποψηφίων και θα τηρηθεί αυστηρά η σειρά προτίμησης στην δήλωση. Ο/Η υποψήφιος/α που δεν θα συμπληρώσει τα μόρια για καμία από τις δυο επιλογές προτίμησης θεωρείται αποτυχών/ούσα.

3. Αντίγραφο πιστοποιητικού γλωσσομάθειας.

4. Βεβαίωση προϋπηρεσίας του εργοδότη ή του αντίστοιχου ασφαλιστικού φορέα για την απόδειξη εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο της θέσης.

5. Βεβαίωση προϋπηρεσίας του εργοδότη για την απόδειξη της εμπειρίας σε πληθυσμό προσφύγων/μεταναστών.

6. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του οικείου δήμου ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ για τους έχοντες την πολυτεχνική ιδιότητα (από 3 τέκνα και πάνω) ή τα τέκνα πολυτέκνων (οικογένεια με 3 τέκνα και άνω).

7. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του οικείου δήμου ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ για τους πολυτέκνους ή τα τέκνα πολυτέκνων καθώς και πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ).

8. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή/και δικαστική απόφαση από την οποία να προκύπτει η άσκηση της γονικής μέριμνας των τέκνων, για την απόδειξη της πλήρωσης του κριτηρίου της μονογονεϊκής οικογένειας.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Α Ι Τ Η Σ Η

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.)
Αγράφων 3-5, 15123, Μαρούσι

Για την:

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθμ. πρωτ. /..... για τη συνεργασία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας με ιατρούς με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Στοιχεία αποστολέα:

Τοποθεσίες επιλογής: Α'

Β'

Ν Α Μ Η Ν Α Ν Ο Ι Χ Θ Ε Ι Α Π Ο Τ Η Ν Τ Α Χ Υ Δ Ρ Ο Μ Ι Κ Η Υ Π Η Ρ Ε Σ Ι Α ή Τ Η Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Ε Ι Α

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα (10) ημερολογιακές ημέρες και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της δημοσίευσης της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ.

Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες για τα δικαιολογητικά, υποχρεώσεις κλπ., παρέχονται από το Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών του Ε.Ο.Δ.Υ., στο τηλέφωνο 2105212480, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 09:00-15:00.

Με την υποβολή των προτάσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος και των βιογραφικών στοιχείων τους οι ενδιαφερόμενοι αποδέχονται πλήρως τους όρους της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, καθώς και ότι η διαδικασία δύναται με απόφαση της αναθέτουσας αρχής να διακοπεί, αναβληθεί ή επαναληφθεί με τα ίδια ή και άλλο περιεχόμενο χωρίς να μπορεί να υπάρξει οιαδήποτε αξίωση των ενδιαφερομένων έναντι της αναθέτουσας αρχής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΥΠ' ΑΡ. ΠΡΩΤ.....
ΤΟΠΟΘΕΣΙΕΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ: Α':.....
Β':.....

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης

Β) διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή 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 πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:/..../2023

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

Ο Πρόεδρος ΔΣ ΕΟΔΥ

Θεοκλής Ζαούτης

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Αυτοτελές Τμήμα Νομικής Υπηρεσίας

Διεύθυνση Οικονομικού

Τμήμα Μετακινούμενων Πληθυσμών

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού

Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης

Γενική Διεύθυνση Οικονομικής και Διοικητικής Λειτουργίας