



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι

Τ.Κ. 15123

Τηλ. 2105212000

www.eody.gov.gr

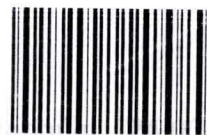
Facebook: @eody

Twitter: @eody_gr

Πληροφορίες:

Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού

ΤΗΛΕΜΑΧΟΣ ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ , 2105212074



Ε.Ο.Δ.Υ.

ΚΠ 13260 / 2020 - 24/06/2020

Προς :

Κάθε ενδιαφερόμενο

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών στο πλαίσιο αντιμετώπισης του κορωνοϊού

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

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. Την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, ΦΕΚ Α' / 42/ 25-02-2020 με τίτλο «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού».
3. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 13122/22-6-2020 ακριβές απόσπασμα της 44^{ης}/19-6-2020 Συνεδρίασης του ΔΣ του Ε.Ο.Δ.Υ. σχετικά με την απόφαση πρόσληψης εργαζομένων στα εργαστήρια για την κάλυψη αναγκών στο πλαίσιο αντιμετώπισης του κορωνοϊού,
4. Την υπ' αριθ. 13166/23-06-2020 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (ΑΔΑ ΨΨΙΜ46ΜΗΨ5-71Ρ)
5. Το γεγονός της ύπαρξης σοβαρών κινδύνων για τη δημόσια υγεία της χώρας,

καλεί τους ενδιαφερόμενους να συνάψουν συμβάσεις έργου στο πλαίσιο αντιμετώπισης κρουσμάτων του κορωνοϊού, σύμφωνα με τις παρακάτω ειδικότητες ανά τοποθεσία σύμφωνα με τα κάτωθι:

Κωδικός Θέσης	Ειδικότητα	Σχέση Εργασίας	Συνολικός Αριθμός	Διάρκεια Σύμβασης	Τόπος Εργασίας
A1	ΠΕ Βιολόγων	Σύμβαση Έργου	2	4 μήνες	Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ Βάρης)
A2	ΠΕ Βιολόγων ή ΠΕ Μοριακών Βιολόγων	Σύμβαση Έργου	2	4 μήνες	Κέντρο Αναφοράς για Ρετροϊούς Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
B1	ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων	Σύμβαση Έργου	4	4 μήνες	Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ Βάρης)
Γ1	ΔΕ Βοηθών Ιατρικών Εργαστηρίων	Σύμβαση Έργου	2	4 μήνες	Κέντρο Αναφοράς για Ρετροϊούς Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

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

A. ΠΕ Βιολόγων

A.1. Υποχρεωτικά Προσόντα:

α) Πτυχίο ή δίπλωμα Βιολογίας ή Βιολογικών Εφαρμογών και Τεχνολογιών ή Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

B. ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων

B.1. Υποχρεωτικά Προσόντα:

α) Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.Ι. ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Π.Σ.Ε. (Τ.Ε.Ι.) ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα Τ.Ε.Ι. ή Π.Σ.Ε. (Τ.Ε.Ι.) της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο Κ.Α.Τ.Ε.Ε. ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Γ. ΔΕ Βοηθών Ιατρικών Εργαστηρίων

Γ.1. Υποχρεωτικά Προσόντα:

α) Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων-Αιματολογικού Εργαστηρίου ή Βοηθού Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων-Αιματολογικού Εργαστηρίου ή Βοηθού Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων Βιοχημικού και Μικροβιολογικού Εργαστηρίου ή Ιατρικών Εργαστηρίων ή Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων Βιοχημικού και Μικροβιολογικού Εργαστηρίου ή Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων ή Βοηθών Ιατρικών-Βιολογικών-Ακτινολογικών Εργαστηρίων και Φαρμακείων ή Βοηθός Ιατρικών Εργαστηρίων ή Βοηθός Ιατρικών Βιολογικών Εργαστηρίων ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος των παρακάτω σχολικών μονάδων: ΙΕΚ ή Επαγγελματικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Α' ή Β' κύκλου σπουδών ή Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης ή Επαγγελματικής Σχολής ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σχολής μαθητείας του ΟΑΕΔ του Ν.1346/1983 ή Ν. 3475/2006 ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

2. ΣΕΙΡΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ – ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Η πρόσκληση διενεργείται εφόσον πληρούνται τα υποχρεωτικά προσόντα πρόσληψης, με μοναδικό κριτήριο την αύξουσα σειρά της αίτησης.

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

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

3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν 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 είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη Γραμματεία του Ε.Ο.Δ.Υ., Αγράφων 3-5, Μαρούσι, Τ.Κ 15123.

4. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στον Οργανισμό με σύμβαση έργου τετράμηνης διάρκειας με άμεση έναρξη. Το μηνιαίο μισθολογικό κόστος, συμπεριλαμβανομένων όλων των προβλεπόμενων κρατήσεων – εισφορών, διαμορφώνεται στην παροχή αμοιβών αντίστοιχων με το ενιαίο μισθολόγιο (Ν.4354/2015).

5. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. 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.
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 της προκήρυξης για την μη καταδίκη, παραπομπή, στερητική δικαστική συμπαράσταση κτλ του/της υποψηφίου/ιας.
3. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. 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, όπου αυτή απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο Άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (όπου απαιτείται).

5. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα .

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./.....

Στοιχεία αποστολέα:

Κωδικός Θέσης:

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

Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες για τα δικαιολογητικά, υποχρεώσεις κλπ., παρέχονται από τη Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., στο τηλέφωνο 210 5212000, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 09:00-15:00.

Με την υποβολή των αιτήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος, 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.

Ο Πρόεδρος Δ.Σ. του Ε.Ο.Δ.Υ.


Παναγιώτης Αρκουμανέζης
ΧΡΕΙΣΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Προϊστάμενος Γραμματείας
α.α.
Νικόλαος Ράπτης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ

ΘΕΣΗΣ

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- A) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης
- B) 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:/..../2020

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
Πρωτότυπο ή επίσημο αντίγραφο
Ημερομηνία: 20/11/2020
Υπογραφή: [ασημένιο σφραγισμένο]

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Διεύθυνση Οικονομικού

Εργαστήρια ΚΕΔΥ

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού