

Μαρούσι, 11/03/2016  
Αρ. Πρωτ. 547

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος στο πλαίσιο υλοποίησης της δράσης με τίτλο «Άμεση ενίσχυση της ανταπόκρισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας εξαιτίας της προσφυγικής/μεταναστευτικής κρίσης που αντιμετωπίζουν τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου», στο πλαίσιο της Έκτακτης Βοήθειας του Ταμείου Εσωτερικής Ασφάλειας (ISF) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων (DGHOME) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Το ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενο από τον Υπουργό Υγείας και επιχορηγούμενο από το Υπουργείο Υγείας, που εδρεύει στην Αθήνα, οδός Αβέρωφ αρ.10 στεγάζεται στο Μαρούσι (Αγράφων 3-5) και εκπροσωπείται εν προκειμένω νόμιμα από τον Πρόεδρο του Ομότιμο Καθηγητή Αθανάσιο Γιαννόπουλο έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 26 του Ν. 2071/1992: Ίδρυση Κ.Ε.Ε.Λ
2. Το Π.Δ. 358/1992: Οργάνωση, λειτουργία, αρμοδιότητες Κ.Ε.Ε.Λ
3. Την Υ1/ακ.5028/2001- ΦΕΚ 831Β΄/ 29-6-2001: Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του Κ.Ε.Ε.Λ.
4. Το άρθρο. 20 του Ν. 3370/2005 (ΦΕΚ 176/Α1-11/7/2005) Μετονομασία Κ.Ε.Ε.Λ. σε ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ
5. Τις υπ. αριθμ. Α2β/Γ.Π.οικ65818/27-8-2015, Α2β/Γ.Π.οικ.24364/2-4-2015, Α2β/Γ.Π.οικ.29594/23-4-2015 και Α2β/Γ.Π.41505/6-7-2015 τροποποιήσεις της υπ. αριθμ. ΔΥ1δ/Γ.Π.οικ.22058/11-3-2014 Υπουργικής απόφασης με περιεχόμενο τον διορισμό μελών στο Δ.Σ. του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
6. Το Ν. 2690/ 1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 45 Α΄/1999) όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει
7. Το Ν. 3527 (ΦΕΚ 25/Α/09-02-2007)( § 23α) άρθρου 3 Κεφ. Β΄) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ των νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και



“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”

Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»

8. Το Ν.4024/2011 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο – βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015
9. Το Ν. 4110/2013 άρθρο 23 § 2 και τις τροποποιήσεις που αυτός επέφερε στον ΚΦΑΣ
10. Το υπ' αριθμ. 265/17-9-2015 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας (αρ. πρωτ. ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. 12162/21.09.2015) με το οποίο αναθέτει στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. την διαχείριση και την υλοποίηση του έργου.
11. Το από 17-11-2015 Τεχνικό Δελτίο Έργου «Άμεση ενίσχυση της ανταπόκρισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας εξαιτίας της προσφυγικής/μεταναστευτικής κρίσης που αντιμετωπίζουν τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου», που χρηματοδοτείται από την έκτακτη βοήθεια του Ταμείου Εσωτερικής Ασφάλειας (ISF) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.
12. Την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕΕΛΠΝΟ που ελήφθη κατά την 16<sup>η</sup> Συνεδρίαση/03-12-2015 (αρ. πρωτ. 4186/10-12-2015) σχετικά με την απόφαση των Μελών για την συμμετοχή του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. στο χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα του Ταμείου Εσωτερικής Ασφάλειας (Internal Security Fund) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.
13. Την Συμφωνία Επιδότησης υπ' αριθμ. HOME/2015/ISFB/AG/EMAS//0011 (αρ. πρωτ. ΚΕΕΛΠΝΟ 17556/24-12-15, αρ. πρωτ. Ευρωπαϊκής Επιτροπής HOME/E1/VSARES (2015) 6021818/23-12-2015) μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής/ Γενική Διεύθυνση Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων και του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
14. Την απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕΕΛΠΝΟ που ελήφθη κατά την 5<sup>η</sup> Συνεδρίαση/03-03-2016 σχετικά με την απόφαση των Μελών για την κάλυψη των κενών θέσεων του εν λόγω προγράμματος.
15. Το υπ' αριθμ. 6383/11-03-2016 έγγραφο του Διοικητή της 2<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. σχετικά με την κατανομή των κενών θέσεων της υπ' αριθμ. 304/12-02-2016 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος

**Καλεί τους ενδιαφερόμενους** να συνάψουν συμβάσεις έργου, σύμφωνα με τις παρακάτω ειδικότητες, στα κάτωθι Γενικά Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας και στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ):



**“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”**

### **Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»**

- Έναν (1) Ιατρό, ΠΕ Ιατρών, ειδικότητας ΩΡΛ. Σε περίπτωση μη πλήρωσης της θέσης, δύναται να καλυφθεί από ιατρό ειδικότητας καρδιολογίας ή χειρουργικής ή αναισθησιολογίας ή εντατικολογίας.

### **Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»**

- Έναν (1) Ιατρό, ΠΕ Ιατρών, ειδικότητας Ιατροδικαστικής. Σε περίπτωση μη πλήρωσης της θέσης, δύναται να καλυφθεί από ιατρό ειδικότητας καρδιολογίας ή χειρουργικής ή εντατικολογίας ή αναισθησιολογίας ή γαστρεντερολογίας ή ορθοπεδικής ή παθολογίας ή γυναικολογίας ή ΩΡΛ ή οφθαλμίατρο ή ρευματολόγο.

### **Τομέας ΕΚΑΒ Ρόδου**

- Έναν (1) Ιατρό, ΠΕ Ιατρών, ο οποίος θα τοποθετηθεί στον τομέα των αεροδιακομιδών.

**Επισημαίνεται ότι η πλήρωση των πιθανών κενών θέσεων ιατρών θα πραγματοποιηθεί από ιατρούς των λοιπών ειδικοτήτων που περιγράφονται στην παρούσα προκήρυξη, σύμφωνα με τις υποδείξεις της 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας.**

**Επισημαίνεται ότι οι ενδιαφερόμενοι που υπέβαλαν την υποψηφιότητα τους και τα ανάλογα δικαιολογητικά στην υπ' αριθμ. 304/12-02-2016 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και δεν έχουν επιλεγεί, όμως ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν εκ νέου, χρειάζεται να επιβεβαιώσουν την επιθυμία τους με μία αίτηση, χωρίς τη συνοδεία δικαιολογητικών.**

### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα γίνει από την τριμελή επιτροπή αξιολόγησης. Η επιτροπή θα αξιολογήσει τους υποψηφίους ως προς τα απαιτούμενα προσόντα και τα συνεκτιμώμενα προσόντα όπως αυτά αναγράφονται στην παρούσα πρόσκληση. Η επιτροπή θα δύναται να ζητήσει κάθε συμπλήρωση και διευκρίνιση των υποβληθέντων δικαιολογητικών ή προσκόμιση συμπληρωματικών στοιχείων που κρίνει απαραίτητη. Η επιτροπή αξιολόγησης θα κρίνει τους υποψηφίους σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής και βάσει μοριοδότησης.

Η διαδικασία της αξιολόγησης θα ολοκληρωθεί με σύνταξη «πίνακα επιτυχόντων» στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ, ενώ όσοι επιλεγούν θα ειδοποιηθούν προσωπικά.

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



**“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”**

## ΟΡΟΙ ΜΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Δεν λαμβάνονται υπόψη προτάσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος από ενδιαφερόμενους που:

1. Έχουν καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
2. Έχουν παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης 1, έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί.
3. Λόγω καταδίκης, έχουν στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.
4. Τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) ή και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.
5. Δεν είναι υγιείς σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ Α' 26).
6. Έχουν απολυθεί, εξαιτίας πειθαρχικού παραπτώματος.



**“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”**

- **Κριτήρια επιλογής :**

Οι ενδιαφερόμενοι κατατάσσονται σε πίνακες προτεραιότητας κατά φθίνουσα σειρά συνολικής βαθμολογίας, όπως αυτή προκύπτει από τη βαθμολόγηση των κριτηρίων, ως εξής:

Πίνακας κριτηρίων αξιολόγησης για τις θέσεις των Ιατρών (ΚΩΔ Α1)		
α/α	Κριτήριο αξιολόγησης	Βαθμολογία
1	Πτυχίο Ιατρικής Σχολής	
2	Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος	
3	Εγγραφή στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο	
4	Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας	
5	Πρόσθετα προσόντα που θα συνεκτιμηθούν	Έως 100
	1) Συναφής Επαγγελματική εμπειρία	Έως 40
	2) Μεταπτυχιακός τίτλος	25
	3) Αποδεδειγμένη εθελοντική δράση	10
	4) Μήνες ανεργίας (0-6/6-12/12+)	Έως 15
6	Εντοπιότητα	10

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να προσκομίσουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- A) Αίτηση με την επιθυμητή θέση εργασίας (έως δύο επιλογές τοποθεσίας)
- B) Επικυρωμένους τίτλους σπουδών
- Γ) Βιογραφικό σημείωμα
- Δ) Αντίγραφο της ταυτότητας τους.
- Ε) Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος όπου απαιτείται
- ΣΤ) Εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο (μόνο για τους Ιατρούς)
- Ζ) Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας (μόνο για τους ειδικευμένους Ιατρούς)
- Η) Βεβαίωση ή πιστοποιητικό εκπλήρωσης στρατιωτικών υποχρεώσεων ή νόμιμης απαλλαγής από αυτές, προκειμένου περί ανδρών.
- Θ) Αποδεικτικό εντοπιότητας από τον Δήμο διαμονής των Υποψηφίων



“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”



### Παρατηρήσεις:

- Πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις από ξένη χώρα υποβάλλονται από τον υποψήφιο επικυρωμένα και επίσης μεταφρασμένα.
- Για την απόδειξη επαγγελματικής εμπειρίας απαιτείται βεβαίωση του αντίστοιχου φορέα που αυτή αποκτήθηκε ή προϋπηρεσία ή συστατική επιστολή ή υπεύθυνη δήλωση επικυρωμένη σχετικά με την εμπειρία.
- Όλα τα ζητούμενα δικαιολογητικά που εκδόθηκαν από ελληνικές δημόσιες υπηρεσίες γίνονται με ευκρινή φωτοαντίγραφα των πρωτοτύπων εγγράφων. Όλα τα ζητούμενα δικαιολογητικά που έχουν εκδοθεί από ιδιωτικούς φορείς ή αλλοδαπές αρχές γίνονται δεκτά με ευκρινή αντίγραφα τα οποία έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο ή δημόσια αρχή.

### ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στο πρόγραμμα με σύμβαση έργου διάρκειας από την υπογραφή της σύμβασης έως και τις 19/09/2016 **με άμεση έναρξη**. Το μέσο μηνιαίο μισθολογικό κόστος (συμπεριλαμβανομένων όλων των προβλεπόμενων κρατήσεων), κάθε ενδιαφερόμενου συνάδει με τις αμοιβές των αντίστοιχων ειδικοτήτων, σύμφωνα με το Ενιαίο Μισθολόγιο.

### 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 ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. Αγράφων 3-5, Μαρούσι, Τ.Κ 15123. Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.



“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

Κέντρο Ελέγχου Και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)  
Αγράφων 3-5, 15123, Μαρούσι

Για την:

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος στο πλαίσιο υλοποίησης της δράσης με τίτλο «Άμεση ενίσχυση της ανταπόκρισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας εξαιτίας της προσφυγικής/μεταναστευτικής κρίσης που αντιμετωπίζουν τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου».

Στοιχεία Υποψηφίου: .....

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**

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα (10) ημέρες και αρχίζει από την ημέρα της δημοσίευσης της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος στην ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μέχρι τις **21/03/2016** και ώρα **15:00**. Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες για τα δικαιολογητικά, υποχρεώσεις κλπ., παρέχονται από το Γραφείο Διαχείρισης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, στο τηλέφωνο 210 52 12 890, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 10:00-14:00.

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.

**Ο Πρόεδρος του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.**

**Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής  
Αθανάσιος Γιαννόπουλος**



**“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”**





## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ – ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ ΘΕΣΗΣ

..... ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ:

**Α΄ ΕΠΙΛΟΓΗ** .....

**Β΄ ΕΠΙΛΟΓΗ** .....

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου οικίας ή κινητού :

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Υπηκοότητα :

Στρατιωτική θητεία (για τους άνδρες) : Απαλλαγή

Εκπληρωμένη  από : .... /.... /.....  
έως : .... /.... /.....

Υποβάλω την πρότασή μου για τον Κωδικό Θέσης: .....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- A) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. 547 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: ..../.../2016

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή



“Co-funded by the Internal Security Fund of the European Union”