



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αγράφων 3-5, Μαρούσι  
Τ.Κ. 15123  
Τηλ. 2105212000  
[www.eody.gov.gr](http://www.eody.gov.gr)  
f: @eody  
t: @eody\_gr

Μαρούσι, 04-03-2021  
Αρ. Πρωτ. : 5532  
Διαβάθμιση : ΚΠ

Προς :

**ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ**

### Πληροφορίες:

**Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού**

**Θέμα:** Πρόσληψη τεσσάρων (4) ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ – Βάρη) στο πλαίσιο αντιμετώπισης πιθανών ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού

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. Η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, ΦΕΚ Α' / 42/ 25-02-2020 με τίτλο «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού», όπως κυρώθηκε, τροποποιήθηκε και ισχύει
3. Το άρθ. 17 του Ν. 4737/2020 (ΦΕΚ Α' 204/22-10-2020) «Κύρωση της από 24/09/2020 τροποποίησης της από 26/07/2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα "Αλέξανδρος Ωνάσης" (Alexander S. Onassis Public Benefit Foundation)» που εδρεύει στο Vaduz του Liechtenstein, του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις»
4. Το άρθ. 10 του Ν. 4764/2020 (ΦΕΚ Α' 256/23-12-2020) «Ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, τη ρύθμιση οφειλών προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις»
5. Το υπ' αριθμ. ΚΠ 4975/2-03-2021 ακριβές απόσπασμα της 14ης/26-02-2021 Συνεδρίασης του ΔΣ του ΕΟΔΥ σχετικά με την πρόσληψη τεσσάρων (4) ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων για την κάλυψη των αναγκών στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ – Βάρη) Βιολόγου στο Εργαστήριο Κλινικής Ιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης.
6. Την υπ' αριθ. 5236/2-3-2021 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (ΑΔΑ: Ψ6ΘΟ46ΜΗΨ5-0ΞΗ)
7. Το γεγονός της ύπαρξης σοβαρών κινδύνων για την δημόσια υγείας της χώρας.

**Καλεί τους ενδιαφερόμενους να συνάψουν συμβάσεις έργου στο πλαίσιο αντιμετώπισης κρουσμάτων του Covid-19, σύμφωνα με τα κάτωθι:**

Κωδικός Θέσης	Ειδικότητα	Σχέση Εργασίας	Συνολικός Αριθμός	Διάρκεια Σύμβασης	Τόπος Εργασίας
B1	ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων	Σύμβαση Έργου	4	έως και την 30 <sup>η</sup> Ιουνίου 2021	Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ Βάρης)

Οι ενδιαφερόμενοι θα απασχοληθούν καταρχήν στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ – Βάρη). Ωστόσο ανάλογα με τις ανάγκες που θα προκύψουν ο ΕΟΔΥ δύναται κατά την ελεύθερη αυτού κρίση να τους αποστείλει οπουδήποτε κρίνεται αναγκαίο ώστε να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

## 1. ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Σύμφωνα με τις ανωτέρω θέσεις, καταρτίζονται πίνακες στους οποίους εντάσσονται όλοι οι υποψήφιοι, με κριτήρια σύμφωνα με τα παρακάτω προσόντα:

### ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων

#### **B1. Υποχρεωτικά Προσόντα:**

α) Πτυχίο του Τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Α.Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο Κ.Α.Τ.Ε.Ε ή ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής αναγνωρισμένος από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. ή απόφαση αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων του Συμβουλίου Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων (Σ.Α.Ε.Π.) σύμφωνα με τις διατάξεις του ΠΔ 38/2010 (Α' 78), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

β) Βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων

## 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 υποβολής της αίτησης, λαμβανομένου δε ιδιαίτερως υπόψη ότι ο εκάστοτε υποψήφιος μαζί με την υποβολή της αίτησής του, υπογράφει για την ορθότητα των υποβληθέντων και επικαλουμένων 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. Σε περίπτωση ταχυδρομικής υποβολής θα πρέπει να αναγράφεται επίσημα και σε εμφανές σημείο η ημερομηνία και ώρα κατάθεσης ώστε να αποτυπωθεί η πραγματική σειρά υποβολής μετά την πρωτοκόλληση των φακέλων κατά την προτεραιοποίηση και αξιολόγηση από την επιτροπή. Στην περίπτωση που δεν αποτυπώνεται ευκρινώς η ημερομηνία και ώρα κατάθεσης, θα αποδίδεται η σειρά υποβολής βάσει του αριθμού πρωτοκόλλου του Οργανισμού.

Η υπηρεσία θα λειτουργεί καθημερινά, Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 9:00 έως τις 15:00 για την παραλαβή των αιτήσεων.

Ο φάκελος θα πρέπει να φέρει το υπόδειγμα εξωτερικής σήμανσης, όπως αποτυπώνεται παρακάτω.

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**

**4. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στο πρόγραμμα με σύμβαση έργου έως και την 30<sup>η</sup> Ιουνίου 2021, 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. 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.
5. Φωτοαντίγραφο Βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων

Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες για τα δικαιολογητικά, υποχρεώσεις κλπ., παρέχονται από τη Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., στο τηλέφωνο 210 5212093, 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 Αρκουμανέας**

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: ..../..../2021

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

**Εσωτερική Διανομή :**

Γραφείο Γραμματείας Προέδρου

Αυτοτελές Τμήμα Νομικής Υπηρεσίας

Διεύθυνση Οικονομικού

Αυτοτελές Τμήμα ΚΕΔΥ

Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού