



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ & ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
Πληρ.: Α. Παπαχαντζή
Τηλ. 213 2146785
Email : gprosopikou@ekea.gr

Αναρτητέα στο διαδίκτυο

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) Του άρθρου 6 του Ν.3402/2005 (ΦΕΚ. 258/Α'/17.10.2005) «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις».
 - β) Του άρθρου 4 του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ.25/Α'/09.02.2007) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
 - γ) Των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν.2690/1999 (ΦΕΚ.45/Α'/09.03.1999) «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις».
2. Την υπ' αριθμ. Α3β/οικ.58824/02.08.206 απόφαση των Αναπλ. Υπουργών Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Υγείας και Οικονομικών που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 2597/τ.Β'/23.08.2016 «Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας».
3. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/53092/03/11.2023 (ΑΔΑ: ΨΤΓ1465ΦΥΟ-ΕΥΦ) Απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 1233/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./14.11.2023) με περιεχόμενο «Συγκρότηση και ορισμός μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.- Ν.Π.Δ.Δ.)» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την υπ' αριθμ. Γ4β/οικ:14142/02-04-2025 απόφαση του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 338/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./02.04.2025).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 40 του Ν. 5157 (ΦΕΚ 187/Α'/15.11.2024 «Θητεία των Οργάνων Διοίκησης του Δημόσιου Τομέα -Τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 10 ν. 5062/2023».
5. Την με αριθμ. 5524/18-09-2024 (ΑΔΑ: Ρ9Τ6ΟΡΕ3-ΝΗ8) Απόφαση του ΔΣ του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.
6. Η με αριθμ.πρωτ.6616/31-10-2024 βεβαίωση εξασφάλισης Πιστώσεων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.
7. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν υποψήφιοι στους καταλόγους των επικουρικών ιατρών
8. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/54491/28-11-2024 Έγκριση του Υπουργείου Υγείας.

Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.) για την κάλυψη των αναγκών του σε ιατρικό προσωπικό στη σταθερή αίθουσα αιμολησιών στο Αιγάλεω και κατά τη διάρκεια των εξορμήσεων, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, με δύο (2) Ιατρούς Ειδικότητας Αιματολογίας ή Ιατρικής Βιοπαθολογίας ή Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Τυπικά Προσόντα

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής
- Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
- Άδεια Άσκησης Ειδικότητας

Θα συνεκτιμηθούν προσόντα όπως μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφή αντικείμενα καθώς και η εργασιακή εμπειρία στην Αιμοδοσία.

(Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής).

Καθήκοντα 1^{ου} Ιατρού

- Πρόσληψη με πλήρες ωράριο (7 ωρών) για την κάλυψη των αναγκών της σταθερής αίθουσας αιμοληψιών στο Αιγάλεω, για πρωινή ή απογευματινή βάρδια (μόνιμα ή εκ περιτροπής). Με αρμοδιότητες που απορρέουν από την ιδιότητά του ως γιατρός όσον αφορά την επιλογή των υποψηφίων αιμοδοτών, καθώς και τη διασφάλιση/επίβλεψη της τήρησης των σχετικών οδηγιών του Ε.ΚΕ.Α, των Κατευθυντήριων Οδηγιών Ορθής Πρακτικής-EDQM και του Οδηγού για την Παρασκευή, τη χρήση και τη διασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων αίματος (Σύσταση R (95) 15 του Συμβουλίου της Ευρώπης) όπως αυτές επικαιροποιούνται κάθε φορά.

Καθήκοντα 2^{ου} Ιατρού

- Πρόσληψη με καθεστώς μερικής απασχόλησης προκειμένου να καλύπτει τις ανάγκες της υπηρεσίας. Συγκεκριμένα:
 - α) θα συμμετέχει στις μηνιαίες πολιτικές εξορμήσεις του φορέα (περίπου 3-4 ανά μήνα) εντός και εκτός Αττικής. (τα έξοδα μετακίνησης εκτός Αττικής θα καλύπτονται από το Φορέα).
 - β) θα καλύπτει το κενό κατά την απουσία των άλλων γιατρών για τα χρονικά διαστήματα απουσίας τους με δικαιούμενες άδειες (πχ κανονική, γονική κτλ.) κατόπιν συνεννόησης, προκειμένου η αίθουσα να είναι πάντα ανοιχτή για τους αιμοδοτές. Αυτές οι μέρες υπολογίζονται κατά προσέγγιση σε 60 με 70 το χρόνο. Η αμοιβή του θα καθορίζεται από τις ημέρες απασχόλησής του ανά μήνα.

Καθίσταται σαφές πως οποιαδήποτε ιατρικές πράξεις εκτελούνται από τους ιατρούς, θα φέρουν την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη των εν λόγω ιατρών.

Χρόνος παροχής υπηρεσιών : Από την επόμενη ημέρα υπογραφής της σύμβασης και για ένα χρόνο

Αμοιβή για την προαναφερόμενη Ιατρική Ειδικότητα:

Συνολικός Ετήσιος Προϋπολογισμός: 30.000,00 € (μικτές αποδοχές) και 2.500,00 € (μικτές αποδοχές ανά μήνα) για τον ιατρό που θα προσληφθεί με πλήρες ωράριο.

Συνολικός Ετήσιος Προϋπολογισμός: 30.000,00 € (μικτές αποδοχές) και 100,00€ (μικτές αποδοχές ανά ημέρα απασχόλησης) για τον ιατρό που θα προσληφθεί με καθεστώς μερικής απασχόλησης.

Επί των μικτών αποδοχών θα γίνονται και οι νόμιμες κρατήσεις στις οποίες υπόκειται η απόδειξη παροχής υπηρεσιών που θα εκδίδεται μηνιαία.

Αιτήσεις - Διαδικασία

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στέλνουν την αίτησή τους (η οποία υπέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης) με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικά με απόδειξη και με την σημείωση να μην ανοιχτεί από την Γραμματεία, στη Διεύθυνση:

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (Ε.ΚΕ.Α.)

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων

Ολυμπιονίκη Χρ. Μάντικα 7 Τ.Κ. 13677 Αχαρνάι

κατά το χρονικό διάστημα από 01-05-2025 έως και 31-05-2025, στις 15:00 μ.μ

όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου. Αιτήσεις που θα υποβληθούν πριν ή μετά το ανωτέρω χρονικό διάστημα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Επιλογή: Η τελική επιλογή θα γίνει από το Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α) και θα αποσταλεί στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών.

Πληροφορίες

Οι ενδιαφερόμενοι για οποιαδήποτε πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο 213 2146785-730-735. Η πρόσκληση έχει αναρτηθεί στη 'ΔΙΑΥΓΕΙΑ' και στην ιστοσελίδα του ΕΚΕΑ, www.ekea.gr

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ του ΔΣ του ΕΚΕΑ

ΕΛΕΝΗ ΤΣΑΓΚΑΡΗ

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Σε ανταπόκριση της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος με αριθμ. πρωτ.

Για θέση ΠΕ - Ιατρού Ειδικότητα

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΒΑΘΜΟΣ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

ΑΛΛΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ (Σχετικά με την θέση):

ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ (Αναλυτικά Χρονικά διαστήματα και Φορέας Απασχόλησης)

.....

.....

.....

ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ

1)..... ΑΡΙΣΤΗ ΓΝΩΣΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΑΛΗ.....

2)..... ΑΡΙΣΤΗ ΓΝΩΣΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΑΛΗ.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

9.....

10.....

Ο / Η
ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ