

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

Αθήνα, 03/11/2025

Αρ. Πρωτ.: 11520

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για τη σύναψη συμβάσεων έργου με πέντε (5) εξωτερικούς συνεργάτες, ειδικότητας τρεις (3) ΠΕ Βιολόγων και δύο (2) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, χρονικής διάρκειας ενός (1) έτους, σε νοσοκομεία στην Ελλάδα.

Ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Έχοντας υπόψη:

1. το Π.Δ. 6/2001 (ΦΕΚ 3 Α'/15-01-2001) «Κανονισμός λειτουργίας του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων»,
2. τον ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α'/27-06-2011) «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,
3. τον ν. 5034/2023 (ΦΕΚ 69 Α'/18-03-2023) «Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παιδών "Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη ΕΛΠΙΔΑ"», εκσυγχρονισμός το δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις»,
4. την ανάγκη υποστήριξης των Κέντρων Συλλογής αρχέγονων αιμοποιητικών μυελού των οστών/ή και περιφερικού αίματος σε νοσοκομειακό περιβάλλον,
5. την από 26/11/2024 απόφαση του ΔΣ του ΕΟΜ με την οποία εγκρίθηκε η σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου διάρκειας ενός (1) έτους και προβλεπόμενης δαπάνης 24.000,00 ευρώ/σύμβαση με πέντε (5) ΠΕ Βιολόγους και την αποστολή σχετικού αιτήματος στο Υπουργείο Υγείας,
6. την από 08/04/2025 απόφαση του ΔΣ του ΕΟΜ με την οποία εγκρίθηκε η αποστολή στο Υπουργείο Υγείας αιτήματος για τη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου του ΕΟΜ με τρεις (3) ΠΕ Βιολόγων και δύο (2) ΤΕ Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων για την υποστήριξη των Κέντρων Συλλογής αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων μυελού των οστών ή/και περιφερικού αίματος, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 10 του άρθρου 27 του ν. 3984/2011,
7. την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/28191/06-08-2025 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με την οποία εγκρίνεται η συνεργασία του ΕΟΜ με πέντε (5) εξωτερικούς συνεργάτες, ειδικότητας τρεις (3) ΠΕ Βιολόγων και δύο (2) ΤΕ Ιατρικών εργαστηρίων, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών διάρκειας ενός (1) έτους,



8. την υπ' αριθμ. Γ2γ/Γ.Π. 27117 (ΦΕΚ τ. Β' 3589/09-07-2025) τροποποίηση της υπό στοιχεία Γ2γ/ΓΠ/33512/ 2020 απόφασης του Υφυπουργού Υγείας «Καθορισμός τιμοκαταλόγου υπηρεσιών που παρέχει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ) ή οι εποπτευόμενες από αυτόν Μονάδες κατά τη διαδικασία αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μοσχεύματος αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, από τις Διεθνείς Δεξαμενές Αναζήτησης» (Β' 3218), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπό στοιχεία Γ2γ/ΓΠ/81907/2020/2021 (Β' 729) απόφαση.
9. το γεγονός ότι στον τριτοβάθμιο λογαριασμό Ε.Λ.Π. 64.01.01 του προϋπολογισμού εξόδων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων του οικονομικού έτους 2025 περιλαμβάνονται δαπάνες για πέντε (5) εξωτερικούς συνεργάτες σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας,
10. την υπ' αριθ. Ε.Ο.Μ. 372_14.01.2025 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης/Δέσμευσης (ΑΔΑ: ΨΥ8Ζ465ΓΛΖ-ΤΣ5) σε βάρος πίστωσης του λογαριασμού Ε.Λ.Π. 64.01.01 του προϋπολογισμού εξόδων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων του οικονομικού έτους 2025,
11. την υπ' αριθ. Ε.Ο.Μ. 6778_30.06.2025 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης/Δέσμευσης (ΑΔΑ: ΨΑΡΡ465ΓΛΖ-Ψ9Υ) σε βάρος πίστωσης του λογαριασμού Ε.Λ.Π. 64.01.01 του προϋπολογισμού εξόδων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων του οικονομικού έτους 2025, λόγω τροποποίησης του προϋπολογισμού (Α' τροποποίηση),
12. την υπ' αριθ. Ε.Ο.Μ. 10179_02.10.2025 Απόφαση Ανάκλησης Ανάληψης Υποχρέωσης/Δέσμευσης (ΑΔΑ: ΡΞΠΚ465ΓΛΖ-Η3Ο) σε βάρος πίστωσης του λογαριασμού Ε.Λ.Π. 64.01.01 του προϋπολογισμού εξόδων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων του οικονομικού έτους 2025, λόγω τροποποίησης του προϋπολογισμού (Β' τροποποίηση),

καλεί τους ενδιαφερόμενους για τη σύναψη σύμβασης έργου σύμφωνα με την παρ. 10 του άρθρου 27 του ν. 3984/2011, όπως προστέθηκε με το άρθρο δεύτερο του ν. 4737/2020, ως κάτωθι:

Κωδικός θέσης	Ειδικότητα	Σχέση εργασίας	Συνολικός αριθμός θέσεων	Διάρκεια σύμβασης	Τόπος εργασίας
α1	ΠΕ Βιολόγων	Σύμβαση μίσθωσης έργου (καθεστώς έκδοσης δελτίου ΑΠΥ)	Τρεις (3)	Δώδεκα (12) μήνες	Δημόσια Νοσοκομεία: Μονάδες Εφαρμογής / Μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (αλλογενών ή/και αυτόλογων) - Κέντρα Συλλογής / Οργανισμοί Προμήθειας των εν λόγω Μονάδων

Υπουργείο Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

α2	ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων	Σύμβαση μίσθωσης έργου (καθεστώς έκδοσης δελτίου ΑΠΥ)	Δύο (2)	Δώδεκα (12) μήνες	Δημόσια Νοσοκομεία: Μονάδες Εφαρμογής / Μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (αλλογενών ή/και αυτόλογων) - Κέντρα Συλλογής / Οργανισμοί Προμήθειας των εν λόγω Μονάδων
----	------------------------------------	--	---------	----------------------	--

1. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Μεταμόσχευση Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων (ΑΑΚ)

Το σύστημα μεταμοσχεύσεων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (μυελού των οστών, περιφερικού αίματος, ομφαλοπλακουντιακού αίματος) στη χώρα μας βασίζεται στη λειτουργία των κέντρων δοτών, των κέντρων συλλογής (οργανισμοί προμήθειας), των δημόσιων τραπεζών ΟΠΑ και των μονάδων εφαρμογής ΑΑΚ (μονάδες μεταμόσχευσης), καλύπτοντας τις ανάγκες για αυτόλογη, αλλογενή συγγενική και **αλλογενή μη συγγενική μεταμόσχευση**, υπό την εποπτεία και τον συντονισμό της μεταμοσχευτικής διαδικασίας του ΕΟΜ.

Το διεθνές σύστημα ανταλλαγής μοσχευμάτων ΑΑΚ

Η χώρας μας δια του ΕΟΜ και των ανωτέρω φορέων συμμετέχει σε ένα διεθνές σύστημα ανταλλαγής μοσχευμάτων ΑΑΚ με σκοπό την αλλογενή μη συγγενική μεταμόσχευση. Συνακόλουθα οι ανωτέρω φορείς δεν καλύπτουν μόνο τις ανάγκες των Ελλήνων ασθενών αλλά και των ασθενών άλλων χωρών. Κάθε χώρα μπορεί να υποβάλλει αιτήματα αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μοσχεύματος εθελοντή δότη είτε στη χώρα της είτε σε άλλη χώρα, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών της που χρήζουν μεταμόσχευσης αακ, για την αντιμετώπιση συνήθως αιματολογικών κακοηθειών.

Τα κέντρα δοτών και οι τράπεζες Ομφαλιοπλακουντιακού αίματος (ΟΠΑ) μιας χώρας, προσελκύοντας εθελοντές, αναπτύσσουν μητρώα δοτών και μητρώα μονάδων ΟΠΑ αντίστοιχα, τα οποία συνήθως ενσωματώνονται σε ένα ενιαίο εθνικό μητρώο (στην ουσία ένα μητρώο δοτών και ένα μητρώο μονάδων ΟΠΑ). Τα περισσότερα εθνικά μητρώα ενσωματώνονται σε μια διεθνή βάση δεδομένων, ένα διεθνές μητρώο, που λειτουργεί υπό τους κανόνες, την εποπτεία και διαχείριση του οργανισμού WMDA (World Marrow Donor Association).

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

Μια αιματολογική κλινική, αδειοδοτημένη συχνά και ως μονάδα μεταμόσχευσης ακ, υποβάλλει συνήθως στον οργανισμό μεταμοσχεύσεων της χώρας της ένα αίτημα αναζήτησης ιστοσυμβατού δότη (η ιστοσυμβατότητα ελέγχεται μέσω της HLA τυποποίησης δοτών και ασθενών) για ασθενή της. Ο οργανισμός μεταμοσχεύσεων αναζητά υποψήφιους ιστοσυμβατούς δότες στο εθνικό και στο διεθνές μητρώο. Καταρτίζεται λίστα υποψήφιων δοτών και οι θεράποντες ιατροί αποφασίζουν για τον πρώτο υποψήφιο δότη που θα διερευνηθεί περαιτέρω η δυνατότητα συλλογής και μεταφοράς μοσχεύματος. Ο δότης μπορεί να ανήκει στο μητρώο της χώρας ή στο μητρώο άλλης χώρας. Ο οργανισμός μεταμοσχεύσεων μιας χώρας, συνακόλουθα, δέχεται αιτήματα αξιοποίησης του εθνικού μητρώου που διαχειρίζεται, τόσο εγχώρια όσο και από το εξωτερικό.

Εθνικό Μητρώο Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων (ΕΜΑΑΚ) στην Ελλάδα

Το ΕΜΑΑΚ της χώρας μας περιγράφεται στο άρθρ. 141 του ν.4600/2019 όπως αυτό ενσωματώθηκε στο άρθρ. 58 του ν.3984/2011. Οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του ανωτέρω άρθρου ορίζουν το ΕΜΑΑΚ και περιγράφουν τις βασικές αρχές για την κατάρτιση, διαχείριση και αξιοποίησή του.

Το ΕΜΑΑΚ δημιουργείται από την ενσωμάτωση σε ένα ενιαίο μητρώο που καταρτίζει, διαχειρίζεται και αξιοποιεί ο ΕΟΜ, των επιμέρους μητρώων των κέντρων δοτών και των τραπεζών ΟΠΑ, των φορέων δηλαδή που αποτελούν τους ουσιαστικούς τροφοδότες του. Το ΕΜΑΑΚ, όπως και τα αντίστοιχα μητρώα άλλων χωρών, ενσωματώνεται από τον ΕΟΜ στην παγκόσμια δεξαμενή δοτών ΑΑΚ και μονάδων ΟΠΑ που διαχειρίζεται ο WMDA. Η διαδικασία ανάπτυξης των μητρώων των κέντρων δοτών και των τραπεζών ΟΠΑ, η ενσωμάτωση στο ΕΜΑΑΚ και η ενσωμάτωση του ΕΜΑΑΚ στην παγκόσμια δεξαμενή δοτών είναι συνεχής.

Κέντρα Δοτών και Δημόσιες Τράπεζες ΟΠΑ: Οι «τροφοδότες» του ΕΜΑΑΚ

Τα κέντρα δοτών ορίζονται στο άρθρ. 141 του ν.4600/2019, όπως αυτό ενσωματώθηκε στο άρθρ. 58 του ν.3984/2011. Με το άρθρο αυτό θεσμοθετήθηκαν τα Κέντρα Δοτών και καθορίστηκε ο σκοπός, η νομική τους μορφή, οι βασικές τους λειτουργίες, οι υποχρεώσεις τους καθώς και οι διαδικασίες αδειοδότησης και ελέγχου τους.

Με την έκδοση της Υ.Α. Γ2γ/Γ.Π. 14885/2022 καθορίστηκαν οι όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των Κέντρων Δοτών.

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

Κέντρα Συλλογής ΑΑΚ (Οργανισμοί Προμήθειας)

Τα κέντρα συλλογής ΑΑΚ μυελού των οστών ή/και περιφερικού αίματος αποτελούν υποκατηγορίες Οργανισμών Προμήθειας Ιστών και Κυττάρων του άρθρ. 51 του ν.3984/2011. Οι μονάδες εφαρμογής ΑΑΚ που αδειοδοτούνται σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις λειτουργίας της υπ.αριθμ. Γ2γ/οικ. 8451/1-02-2019 ΥΑ (Β' 384/13-02-2019), σύμφωνα με την παραγρ. 7 του άρθρ. 51 του ν.3984/2011, λειτουργούν ταυτόχρονα και ως οργανισμοί προμήθειας.

Μονάδες εφαρμογής ΑΑΚ

Οι μονάδες εφαρμογής (μεταμόσχευσης) ΑΑΚ, για αλλογενή μη συγγενική μεταμόσχευση, αποτελούν υποκατηγορίες Μονάδων Εφαρμογής Ιστών και Κυττάρων του άρθρ. 57 του ν.3984/2011. Οι μονάδες εφαρμογής ΑΑΚ αδειοδοτούνται σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις λειτουργίας της υπ.αριθμ. Γ2γ/οικ. 8451/1-02-2019 ΥΑ (Β' 384/13-02-2019).

Κατηγορίες αιτημάτων αξιοποίησης του ΕΜΑΑΚ

Τα αιτήματα αναζήτησης, λήψης και μεταφοράς μοσχεύματος ΑΑΚ για αλλογενή μη συγγενική μεταμόσχευση, που διαχειρίζεται ο ΕΟΜ, που υποβάλλονται στον ΕΟΜ, ονομάζονται **«αιτήματα αξιοποίησης του ΕΜΑΑΚ»** και κατηγοριοποιούνται, σύμφωνα και με τις παρ. 1 και 2 του άρθρου μόνου της υπ.αριθμ. Γ2γ/Γ.Π./33512/24-07-2020 (Β' 3218/3-08-2020) ΥΑ, ως κάτωθι:

α. Διεθνή αιτήματα αξιοποίησης του ΕΜΑΑΚ (μη εγχώριος ασθενής-εγχώριος δότης) που υποβάλλονται από τους «αρμόδιους φορείς εξωτερικού» (φορείς συντονισμού μεταμοσχεύσεων αακ),

β. Εγχώρια αιτήματα αναζήτησης μοσχεύματος αακ που υποβάλλονται από τους «αρμόδιους φορείς εσωτερικού» (αδειοδοτημένες μονάδες εφαρμογής ΑΑΚ) και ανάλογα με τα αποτελέσματα της αναζήτησης εξειδικεύονται και διακρίνονται σε:

β1. Εγχώρια αιτήματα αξιοποίησης του ΕΜΑΑΚ (εγχώριος ασθενής-εγχώριος δότης),

όταν διερευνάται η δυνητική αξιοποίηση μοσχεύματος του ΕΜΑΑΚ για εγχώριο ασθενή.

β2. Εγχώρια αιτήματα αξιοποίησης διεθνούς μητρώου ΑΑΚ (εγχώριος ασθενής, μη εγχώριος δότης), όταν διερευνάται η δυνητική αξιοποίηση μοσχεύματος του μητρώου αακ άλλης χώρας προς όφελος εγχώριου ασθενή.



Τα Κέντρα Συλλογής Α.Α.Κ. Μυελού των Οστών ή/και Περιφερικού Αίματος για Αλλογενή Μη Συγγενική Χρήση, συνεργάζονται άμεσα με τον ΕΟΜ. Επίσης, συνεργάζονται με τα Κέντρα Δοτών του άρθρ. 58 του ν.3984/2011, τις Μονάδες Εφαρμογής Α.Α.Κ. για αλλογενή μη συγγενική χρήση και τους «αρμόδιους φορείς εξωτερικού», όταν και όπως τους υποδεικνύεται από τον ΕΟΜ στο πλαίσιο της, καθορισμένης από τον Οργανισμό, Συντονιστικής Διαδικασίας Μεταμόσχευσης Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων για αλλογενή μη συγγενική χρήση.

Βασικές δραστηριότητες των κέντρων συλλογής είναι:

- α. Προμεταμοσχευτικός έλεγχος- Αξιολόγηση καταλληλότητας υποψήφιου δότη
- β. Ταυτοποίηση- Ενημέρωση -Συναίνεση δότη
- γ. Διασφάλιση Αυξητικού Παράγοντα για την κινητοποίηση των Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων του δότη.
- δ. Συλλογή κυττάρων
- ε. Παρακολούθηση δότη μετά τη συλλογή
- στ. Διασφάλιση Ιχνηλασιμότητας- Εφαρμογή Ενιαίου Ευρωπαϊκού Κωδικού.
- ζ. Σήμανση - Συσχευασία-Προετοιμασία Διανομής μοσχεύματος
- η. Συντήρηση/αποθήκευση μοσχεύματος
- θ. Τεκμηρίωση Δότη

Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται ο αριθμός προσφερόμενων μοσχευμάτων για την κάλυψη τόσο των εγχώριων, όσο και των διεθνών αναγκών με αποτέλεσμα να έχει δημιουργηθεί πρόβλημα στην διενέργεια συλλογών από τα υφιστάμενα κέντρα συλλογής, για το οποίο απαιτείται άμεση επίλυση προκειμένου να διασφαλιστεί η αξιοποίηση των μοσχευμάτων.

Στο πλαίσιο ανάληψης πρωτοβουλιών για την διασφάλιση της ομαλής και απρόσκοπτης λειτουργίας των Οργανισμών προμήθειας (κέντρα συλλογής) αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων μυελού των οστών ή /και περιφερικού αίματος και με στόχο την επίλυση των προβλημάτων κάλυψης των αναγκών συλλογής των μοσχευμάτων που αποτελεί προϋπόθεση για την πλήρωση των αναγκών των ασθενών με κακοήγη ή μη αιματολογικά νοσήματα, που χρήζουν μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων ο ΕΟΜ αποφάσισε την συνεργασία με πέντε (5) εξωτερικούς συνεργάτες, ειδικότητας τρεις (3) ΠΕ Βιολόγων και δύο (2) ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, χρονικής διάρκειας ενός (1) έτους, σε κέντρα συλλογής των μονάδων μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

Αντικείμενο του έργου

Αντικείμενο της σύμβασης είναι η υλοποίηση των αρμοδιοτήτων των Κέντρων Συλλογής, με έμφαση στη συλλογή και τη διαχείριση των προσφερόμενων μοσχευμάτων, καθώς και τη διαχείριση των μοσχευμάτων, που παραλαμβάνει προς εφαρμογή η Μονάδα, στο πλαίσιο της οποίας λειτουργεί το Κέντρο Συλλογής.

Η διαδικασία σύναψης όλων των περιγραφόμενων συμβάσεων μίσθωσης έργου θα ακολουθήσει τα προβλεπόμενα στην παρ. 10 άρθρο 27 ν. 3984/2011, όπως προστέθηκε με το άρθρο δεύτερο του ν. 4737/2020.

2. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ – ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Α) Για τους υποψήφιους ΠΕ Βιολόγων (κωδ. θέσης α1), τα απαραίτητα προσόντα για τη συμμετοχή στην πρόσκληση είναι τα εξής:

1	Πτυχίο ή δίπλωμα Βιολόγων, Βιολόγων (Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων), Μοριακών Βιολόγων-Βιοτεχνολόγων, Διοικητικού Παραγωγής (Ειδικότητα Βιολόγου), Χημικών-Βιοχημικών-Βιολόγων ή Χημικών-Χημικών Μηχανικών-Βιοχημικών-Βιολόγων, Θετικών Επιστημών (Ειδικότητα Βιολόγων), Βιολόγων (Μοριακών Βιολόγων), Επιστημών Υγείας (Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής), Περιβάλλοντος με ειδικότητα Βιολόγων Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.
2	Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους.

Β) Για τους υποψήφιους ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (κωδ. θέσης α2), τα απαραίτητα προσόντα για τη συμμετοχή στην πρόσκληση είναι τα εξής:

1	Πτυχίο ή δίπλωμα Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, Παρασκευαστών, Ιατρικών Εργαστηρίων-Παρασκευαστών, Ιατρικών Παρασκευαστών, Βοηθών Εργαστηρίων, Υγείας (Ειδικότητα Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων), Τεχνολόγων Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.
2	Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους.
3	Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή.

Υπουργείο Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ - ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Οι υποψήφιοι, οι οποίοι καλύπτουν τα απαραίτητα προσόντα, εν συνεχεία θα βαθμολογηθούν ως κάτωθι:

ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

	ΠΡΟΣΟΝΤΑ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
1	α) Εργασιακή εμπειρία Ως βαθμολογούμενη εμπειρία για τις προκηρυσσόμενες θέσεις νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου σε φορέα υγείας του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα β) Ειδική εργασιακή εμπειρία Ως βαθμολογούμενη ειδική εμπειρία για τις προκηρυσσόμενες θέσεις νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου σε φορείς του συστήματος μεταμοσχεύσεων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων	5 μόρια/μήνα έως 84 μήνες 25 μόρια/μήνα
	*Το σύνολο της εμπειρίας (εργασιακή εμπειρία και ειδική εργασιακή εμπειρία) δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 84 μήνες	
2	α. Διδακτορικός τίτλος β. Διδακτορικός τίτλος στο αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων	120 μόρια 180 μόρια
3	α. Μεταπτυχιακός τίτλος β. Μεταπτυχιακός τίτλος στο αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων	70 μόρια 100 μόρια
4	Γνώση αγγλικής γλώσσας α. Άριστη γνώση β. Πολύ καλή γνώση γ. Καλή γνώση	40 μόρια 30 μόρια 20 μόρια
	* Για καθένα από τα προσόντα 2, 3 και 4 οι υποψήφιοι θα βαθμολογηθούν ΜΟΝΟ για τον τίτλο με τα περισσότερα μόρια, από το σύνολο των τίτλων που διαθέτουν.	
5	Συνέντευξη	400 μόρια

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 – 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

Πρόσθετα ουσιαστικά προσόντα που θα συνεκτιμηθούν μέσω συνέντευξης.

Θα συνεκτιμηθούν προσόντα όπως η ικανότητα επικοινωνίας και συνεργασίας, η ικανότητα ανάληψης πρωτοβουλιών και ευθυνών, η οργανωτικότητα και αποτελεσματικότητα (μέγιστο μορίων 400).

Οι θεματικές ενότητες αξιολόγησης των υποψηφίων έχουν ως εξής :

A. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

B. ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ – ΚΙΝΗΤΡΟ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Γ. ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Δ. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

Κατά τη συνέντευξη όλοι οι υποψήφιοι απαντούν σε όμοιες ή παρεμφερείς ερωτήσεις που σχετίζονται με την περιγραφή και το αντικείμενο της θέσης εργασίας, τις απαιτούμενες γνώσεις, ικανότητες ή δεξιότητες και αξιολογούνται στις παραπάνω θεματικές ενότητες.

Η Επιτροπή που θα διενεργήσει την συνέντευξη ορίζεται με απόφαση του ΔΣ του ΕΟΜ. Μετά τη διενέργεια των συνεντεύξεων η εν λόγω επιτροπή καταρτίζει πίνακα κατάταξής τους κατά αξιολογική σειρά.

4. ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

Οι προϋποθέσεις όλων των υπαρχόντων, αναφερομένων και υποβαλλομένων προσόντων από τους υποψηφίους θα πρέπει να συντρέχουν κατά το χρόνο κατάθεσης της αίτησης, λαμβανομένου δε ιδιαίτερως 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 υποχρεωτικά απαιτούμενα προσόντα, θα αποκλείονται αυτομάτως από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης.

5. ΕΠΙΛΟΓΗ – ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

Για τους κωδικούς θέσεων α1 και α2, οι θέσεις εντάσσονται ως κάτωθι:

Κωδικός Θέσης	Χωρική Ενότητα	Φορέας
α1	Αττική	Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»
	Αττική	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»
	Αχαΐα	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»
α2	Αττική	Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»
	Θεσσαλονίκη	Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»

Κάθε υποψήφιος μπορεί να δηλώσει μία (1) επιλογή νοσοκομείου.

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

6. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στον επίσημο ιστότοπο του ΕΟΜ. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν τις αιτήσεις τους, όπως ορίζεται ανωτέρω στην παρούσα πρόσκληση, μετά όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει από την επόμενη ημέρα της δημοσίευσης της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος στην ιστοσελίδα του ΕΟΜ και λήγει την **21^η Νοεμβρίου 2025**.

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 ΕΟΜ, Αν. Τσόχα 5, ΤΚ 11521 Αθήνα. Ο φάκελος θα πρέπει να φέρει το υπόδειγμα εξωτερικής σήμανσης, όπως αποτυπώνεται παρακάτω. Η υπηρεσία θα λειτουργεί καθημερινά, Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 9:00 έως τις 14:00 για την παραλαβή των αιτήσεων.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ

Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ)

Αν. Τσόχα 5, Αθήνα ΤΚ 11521

Για την:

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθμ. πρωτ. 11520/03-11-2025

Στοιχεία αποστολέα:

ΝΑ ΜΗΝ ΑΝΟΙΧΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ή ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες για τα δικαιολογητικά, υποχρεώσεις κλπ., παρέχονται από το Τμήμα Β' Διοικητικού – Οικονομικού του ΕΟΜ στα τηλέφωνα 213 2027019, 020, 025, 026, 029, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 09:00-15:00.

7. ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Οι συμβαλλόμενοι με τον ΕΟΜ θα απασχοληθούν με σύμβαση μίσθωσης έργου, διάρκειας ενός (1) έτους.

Οι πληρωμές θα διενεργούνται από τον ΕΟΜ σε μηνιαία βάση, βάσει παραδοτέων που θα περιγράφονται στη σύμβαση και μέσω της έκδοσης, από τους συμβαλλόμενους, δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Το σύνολο της μηνιαίας αμοιβής ανά άτομο ανέρχεται στο ποσό των δύο χιλιάδων ευρώ (2.000,00€), συμπεριλαμβανομένων νόμιμων κρατήσεων και φόρων. Στο ανωτέρω ποσό συμπεριλαμβάνονται και οι ανάλογες εργοδοτικές εισφορές, εφόσον το άτομο υπάγεται στις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 39 του Ν.4387/2016.

Τέλος, οι συμβαλλόμενοι θα βαρύνονται με κάθε άλλη νόμιμη κράτηση που τυχόν θεσμοθετηθεί κατά τη διάρκεια εκτέλεσης της Σύμβασης.



8. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 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 για τη 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. Αντίγραφο Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών καθώς και βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο που να καθορίζει το γνωστικό αντικείμενο αυτών ή την απαιτούμενη εξειδίκευση από την πρόσκληση, εφόσον τούτο δεν προκύπτει σαφώς από τους προσκομιζόμενους τίτλους. Σε περίπτωση Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό, όπου αυτή απαιτείται.
5. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης για τους υποψηφίους με κωδικό θέσης α2.
6. Αντίγραφο πιστοποιητικού γλωσσομάθειας (βλ. ιστοσελίδα του ΑΣΕΠ <http://info.asep.gr> στη διαδρομή Πολίτες > Έντυπα/Διαδικασίες > Έντυπα με σειρά προτεραιότητας > Παράρτημα Γνώσης Γλωσσομάθειας - Τρόπος Απόδειξης).
7. Βεβαίωση του αντίστοιχου ασφαλιστικού φορέα για την απόδειξη εμπειρίας στο γνωστικό αντικείμενο της θέσης και εφόσον από τη βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα δεν προκύπτει το αντικείμενο της εμπειρίας, δύναται να προσκομιστεί σχετική βεβαίωση εργοδότη με σαφή περιγραφή της θέσης.
8. 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.

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

9. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα γίνει από την Επιτροπή Αξιολόγησης, η οποία ορίζεται από το ΔΣ του ΕΟΜ. 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 ΕΟΜ.

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 δημοσίευσης/ ανάρτησής τους στο διαδικτυακό τόπο του ΕΟΜ. Η ένσταση αποστέλλεται αποκλειστικά με συστημένη επιστολή απευθείας στον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (Αν, Τσόχα 5, Αθήνα 11521). Ο φάκελος θα πρέπει να φέρει την ένδειξη «**Ένσταση για την υπ' αριθμ. 11520/03-11-2025 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος**». Το εμπρόθεσμο της ένστασης κρίνεται από την ημερομηνία ταχυδρομικής αποστολής του φακέλου.

Οι ενστάσεις εξετάζονται από την αρμόδια Επιτροπή Ενστάσεων που ορίζεται από το Δ.Σ. του ΕΟΜ. Μετά την πάροδο της ανωτέρω προθεσμίας ή τον έλεγχο και αποδοχή ή απόρριψη των ενστάσεων, οριστικοποιείται ο πίνακας κατάταξης και ο πίνακας επιτυχόντων με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Η διαδικασία της αξιολόγησης θα ολοκληρωθεί με ανάρτηση, στην ιστοσελίδα του ΕΟΜ, οριστικού πίνακα επιτυχόντων, επιλαχόντων και απορριπτέων. Όσοι επιλεγούν θα ειδοποιηθούν ατομικά. Επισημαίνεται ότι υποψήφιοι, οι οποίοι δεν διαθέτουν τα ελάχιστα απαιτούμενα προσόντα, θα αποκλείονται αυτομάτως από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης.

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 του ΔΣ του ΕΟΜ

Καθηγητής Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης

Υπουργείο Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 – 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Για τις θέσεις με κωδικό α1 ή α2

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Κωδικός Θέσης	Χωρική Ενότητα	Φορέας	Επιλογή*
α1	Αττική	Γενικό Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»	
	Αττική	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν»	
	Αχαΐα	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγιά η Βοήθεια»	
α2	Αττική	Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών « Ο Ευαγγελισμός»	
	Θεσσαλονίκη	Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου»	

*Συμπληρώστε με «Χ» την επιλογή σας.

Ονοματεπώνυμο :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι :

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. 11520/03-11-2025 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή αίτησης.

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:/...../2025

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή

Υπουργείο Υγείας

**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000**FAX:** 210 6475818**EMAIL:** hellenictransplantorg@gmail.com**WEB:** www.eom.gr**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ****ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ – ΕΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ - ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ**

Ως εμπειρία νοείται η απασχόληση που έχει αποκτηθεί στην ημεδαπή ή αλλοδαπή με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα, των αντικειμένων που περιγράφονται για τη θέση. Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη α) μετά τη λήψη του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο ο υποψήφιος μετέχει στην Πρόσκληση (για τη θέση α1) ή β) μετά τη κτήση της άδειας άσκησης επαγγέλματος (για τη θέση α2).

Τα δικαιολογητικά τα οποία απαιτούνται κατά περίπτωση, για την απόδειξη του γνωστικού αντικειμένου και της χρονικής διάρκειας της εμπειρίας, είναι τα εξής:

1. Για τους μισθωτούς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα

Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, από την οποία να προκύπτει η χρονική διάρκεια της ασφάλισης.

Οι μισθωτοί του δημοσίου τομέα μπορούν, εναλλακτικά, αντί της βεβαίωσης του ασφαλιστικού φορέα, να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα, από την οποία να προκύπτει η χρονική διάρκεια και το αντικείμενο της ανωτέρω εμπειρίας καθώς και οι υπηρεσιακές μονάδες που διανύθηκε αυτή.

Ειδικότερα, για τους μισθωτούς του ιδιωτικού τομέα, εφόσον από την βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα δεν προκύπτει το αντικείμενο της εμπειρίας, δύναται να προσκομίσουν σχετική βεβαίωση εργοδότη με σαφή περιγραφή της θέσης.

2. Για τους λοιπούς ελεύθερους επαγγελματίες

- Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η χρονική διάρκεια της ασφάλισης,

και

- Μια τουλάχιστον σχετική σύμβαση ή δελτία παροχής υπηρεσιών, που να καλύπτουν ενδεικτικώς τη χρονική διάρκεια και το αντικείμενο της εν λόγω εμπειρίας.

Όταν η εμπειρία έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή

Για εμπειρία η οποία έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή επιπλέον των λοιπών δικαιολογητικών που απαιτούνται από τις ανωτέρω, κατά περίπτωση, παραγράφους ο υποψήφιος προσκομίζει:

Όταν κατά το ισχύον νομικό καθεστώς του κράτους η ασφάλιση των εργαζομένων για συγκεκριμένο επάγγελμα ή συγκεκριμένη σχέση εργασίας είναι υποχρεωτική:

- Βεβαίωση του εργοδότη στον οποίο απασχολήθηκε, στην οποία να αναφέρεται η χρονική διάρκεια και το είδος της απασχόλησης του ενδιαφερομένου και
- Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού οργανισμού, είτε πρόκειται για αμιγώς κρατική ή αμιγώς ιδιωτική ή μικτή ασφάλιση, για τη χρονική διάρκεια της απασχόλησης του ενδιαφερομένου.

Όταν κατά το ισχύον νομικό καθεστώς του κράτους η ασφάλιση των εργαζομένων για συγκεκριμένο επάγγελμα ή συγκεκριμένη σχέση εργασίας είναι μη υποχρεωτική:

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

- Βεβαίωση της αρμόδιας αρχής του κράτους στο οποίο απασχολήθηκε ότι η ασφάλιση για το συγκεκριμένο επάγγελμα ή τη συγκεκριμένη σχέση εργασίας δεν είναι υποχρεωτική, κατά τη νομοθεσία του κράτους τούτου.
- Βεβαίωση του εργοδότη στον οποίο απασχολήθηκε, στην οποία να αναφέρεται η χρονική διάρκεια και το είδος της απασχόλησης του ενδιαφερομένου.

Όταν ο χρόνος εμπειρίας έχει διανυθεί σε υπηρεσίες δημόσιου χαρακτήρα της αλλοδαπής μπορεί να αποδεικνύεται και με βεβαίωση του αντίστοιχου δημόσιου φορέα.

Στις περιπτώσεις εργαζομένων σε κράτος – μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την αναγνώριση τυχόν προϋπηρεσίας εφαρμόζονται τα ισχύοντα περί δικαιώματος άσκησης επαγγέλματος στο κράτος – μέλος που παρασχέθηκε η εργασία. Για την αξιολόγηση αυτής απαιτείται η προσκόμιση σχετικής βεβαίωσης από το αρμόδιο κατά νόμο όργανο του κράτους – μέλους προέλευσης.

Τα δικαιολογητικά του υποψηφίου, ο οποίος επικαλείται εμπειρία που αποκτήθηκε στο εξωτερικό, θα πρέπει να συνοδεύονται εκτός από τα ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο και από επίσημη μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα.