



Αθήνα, 24/06/2025

Αρ. Πρωτ.: 6646

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) για τη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου με πέντε (5) εξωτερικούς συνεργάτες, στο πλαίσιο του έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» που χρηματοδοτείται από το Τομεακό Πρόγραμμα Ανάπτυξης του Υπουργείου Υγείας (ΤΠΑ Υγείας 2021-2025), διάρκειας από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και τη λήξη του προγράμματος.

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. το Π.Δ. 93/2002 (ΦΕΚ 79 Α'/12-04-2002) «Προσόντα και καθήκοντα Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων»,
3. τον ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α'/27-06-2011) «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,
4. τον Ν.4512/2018 (ΦΕΚ 5 Α'/17-01-2018) «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις» και ειδικότερα το άρθρο 260 «Συναισθηματικός Δότης – Κάρτα Δότη ΕΟΜ»,
5. 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»,
6. την υπ' αριθμ. 124302/23.12.2022 απόφαση του Υφυπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων «Έγκριση Τομεακού Προγράμματος Ανάπτυξης (ΤΠΑ) του Υπουργείου Υγείας στο Εθνικό Πρόγραμμα Ανάπτυξης (ΕΠΑ) προγραμματικής περιόδου 2021-2025» (Β' 6652),
7. την υπ' αριθμ. 62564/04.06.2021 απόφαση του Υφυπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων «Σύστημα Διαχείρισης και Ελέγχου – Κανόνες Επιλεξιμότητας δαπανών για τα προγράμματα του Εθνικού Προγράμματος Ανάπτυξης (ΕΠΑ) 2021-2025» (Β' 2442),



8. την ανάγκη αύξησης των μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων μέσω του έγκαιρου εντοπισμού δυνητικών δωτών και της μεγιστοποίησης της αξιοποίησης των διαθέσιμων μοσχευμάτων σε νοσοκομειακό περιβάλλον,
9. το υπ' αριθμ. πρωτ. ΕΟΜ 10804/29-12-2023 αίτημα χρηματοδότησης του ΕΟΜ από το ΤΠΑ Υγείας 2021-2025,
10. την υπ' αριθμ. Α3α/Γ.Π.οικ. 5797/29-01-2024 Ανακοίνωση Πρόθεσης Χρηματοδότησης για την υποβολή πρότασης στο ΤΠΑ Υγείας Άξονα Προτεραιότητας 3.1 Υγεία – υποδομές, εξοπλισμός, με τίτλο «Χρηματοδότηση για την ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα»,
11. την από 27-02-2024 απόφαση του ΔΣ του ΕΟΜ με την οποία εγκρίθηκε η υποβολή της πρότασης-αίτησης χρηματοδότησης από το Τ.Π.Α. Υγείας 2021-2025 για την υλοποίηση του Έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα», προϋπολογισμού 2.000.000 ευρώ, το σχέδιο του Τεχνικού Δελτίου Πράξης και το σχέδιο της Απόφασης Εκτέλεσης με Ίδια Μέσα του Υποέργου 1 της Πράξης,
12. την υποβολή της πρότασης - αιτήματος χρηματοδότησης του έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα», μέσω του ΠΣ ΕΠΑ με κωδ. ΟΠΣ 5223406 και ID 436217, συμπεριλαμβανομένου του σχεδίου Απόφασης εκτέλεσης με ίδια μέσα (Υποέργο 1),
13. την από 05-03-2024 απόφαση του ΔΣ του ΕΟΜ, με την οποία εγκρίθηκε η αποστολή αιτήματος προς το Υπουργείο Υγείας για τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου του ΕΟΜ με είκοσι (20) Τοπικούς Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων και εννέα (9) στελέχη υποστήριξης του κεντρικού συντονισμού και εν γένει του έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» (ΤΠΑ Υγείας 2021-2025), σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 10 άρθρο 27 ν. 3984/2011,
14. την υπ' αριθμ. πρωτ. Α3α/Γ.Π.οικ.18048/27-03-2024 απόφαση του Υπουργού Υγείας για την ένταξη της Πράξης «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» με Κωδικό ΟΠΣ 5223406 στο «ΤΠΑ ΥΓΕΙΑΣ 2021-2025» και στον Άξονα Προτεραιότητας «Υγεία – υποδομές, εξοπλισμός» (ΑΔΑ: 9Ο62465ΦΥΟ-ΔΓΓ),
15. το υπ' αριθμ. πρωτ. 2936/10-04-2024 αίτημα έγκρισης σύναψης συμβάσεων μίσθωσης έργου του ΕΟΜ με είκοσι εννέα (29) εξωτερικούς συνεργάτες, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 10 άρθρο 27 ν. 3984/2011- Έκθεση τεκμηρίωσης,
16. την υπ' αριθμ. πρωτ. 8676/10-05-2024 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών για την ένταξη του Έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΠΔΕ) 2024, στη ΣΑ ΝΑ391 (ΑΔΑ: 9ΧΦΩΗ-Θ29),



17. την υπ' αριθμ. Γ4β/25200/23-05-2024 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας για την έγκριση συνεργασίας του ΕΟΜ με είκοσι εννέα (29) εξωτερικούς συνεργάτες, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών διάρκειας από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και τη λήξη του προγράμματος (31-12-2025), με την επιφύλαξη του άρθρου 7 της παρούσας,
18. την υπ' αριθμ. πρωτ. 309/05-02-2025 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών για την ένταξη του Έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» στο Αναπτυξιακό Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (ΑΠΔΕ) 2025, στη ΣΑ ΝΑ391 (ΑΔΑ: 6ΜΗ0Η-Ξ5Λ),
19. 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 είκοσι εννέα (29) εξωτερικούς συνεργάτες στο πλαίσιο του έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» (ΤΠΑ Υγείας 2021-2025),
20. την υπ' αριθμ. πρωτ. 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,
21. το γεγονός ότι η δαπάνη για την σύναψη των συγκεκριμένων συμβάσεων έργου, θα προέλθει από χρηματοδότηση του ΤΠΑ Υγείας 2021-2025,
22. την υπ' αριθμ. 4360/28-05-2024 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) για τη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου με είκοσι εννέα (29) εξωτερικούς συνεργάτες, στο πλαίσιο του έργου «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» που χρηματοδοτείται από το Τομεακό Πρόγραμμα Ανάπτυξης του Υπουργείου Υγείας (ΤΠΑ Υγείας 2021-2025), διάρκειας από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και τη λήξη του προγράμματος (31-12-2025). (ΑΔΑ:ΡΦΗΩ465ΓΛΖ-ΝΤΜ, ΑΔΑΜ:24PROC014835189),
23. την ανάγκη κάλυψης πέντε (5) θέσεων [δύο (2) θέσεις με κωδικό α1 και τρεις (3) θέσεις με κωδικό α2], της υπ' αριθμ. 4360/28-05-2024 Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος, οι οποίες δεν είναι καλυμμένες κατά την τρέχουσα χρονική περίοδο και επαναπροκηρύσσονται με την παρούσα πρόσκληση,

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:

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

Κωδικός θέσης	Ειδικότητα	Σχέση εργασίας	Συνολικός αριθμός θέσεων	Διάρκεια σύμβασης	Τόπος εργασίας
α1	ΠΕ Ιατρών (ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Νευρολογίας ή Νευροχειρουργικής ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας ή Νεφρολογίας ή Γαστρεντερολογίας ή Ουρολογίας ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής ή Γενικής Ιατρικής ή Χειρουργικής) ή ΠΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Νοσηλευτικής	Σύμβαση μίσθωσης έργου (καθεστώς έκδοσης δελτίου ΑΠΥ)	Δύο (2)	Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και τη λήξη του προγράμματος (31-12-2025) με την επιφύλαξη του άρθρου 7 της παρούσας σχετικά με την παράταση του προγράμματος.	Δημόσια Νοσοκομεία
α2	ΠΕ Ιατρών (ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Νευρολογίας ή Νευροχειρουργικής ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας ή Νεφρολογίας ή Γαστρεντερολογίας ή Ουρολογίας ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής ή Γενικής Ιατρικής ή Χειρουργικής) ή ΠΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Νοσηλευτικής	Σύμβαση μίσθωσης έργου (καθεστώς έκδοσης δελτίου ΑΠΥ)	Τρεις (3)	Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και τη λήξη του προγράμματος (31-12-2025) με την επιφύλαξη του άρθρου 7 της παρούσας σχετικά με την παράταση του προγράμματος.	Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Ο ΕΟΜ αποτελεί Ν.Π.Ι.Δ., το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και απολαύει διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας. Στο πλαίσιο ανάληψης πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας και αποσκοπώντας κατά προτεραιότητα στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων μέσω του έγκαιρου εντοπισμού δυνητικών δοτών και της μεγιστοποίησης της αξιοποίησης των διαθέσιμων μοσχευμάτων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, μετά από πρόταση του ΕΟΜ, ο Υφυπουργός Υγείας αποφάσισε την ένταξη της Πράξης «Ανάπτυξη, εφαρμογή και αξιολόγηση του θεσμού



του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) στην Ελλάδα» με Κωδικό ΟΠΣ 5223406 στο «ΤΠΑ ΥΓΕΙΑΣ 2021-2025» και στον Άξονα Προτεραιότητας «Υγεία – υποδομές, εξοπλισμός» (ΑΔΑ: 9Ο62465ΦΥΟ-ΔΓΓ).

Το έργο αποτελεί μια εκτεταμένη πιλοτική εφαρμογή του θεσμού του ΤΣΜ στην Ελλάδα κατά το πρότυπο της Ισπανίας και άλλων χωρών με υψηλούς δείκτες δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων και αποσκοπεί:

- στην αύξηση της προσφοράς οργάνων για μεταμόσχευση, τη μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των προσφερόμενων οργάνων,
- στη μείωση του «κενού» μεταξύ ζήτησης και προσφοράς οργάνων για μεταμόσχευση και συνακόλουθα στην αύξηση του βαθμού κάλυψης των αναγκών των ασθενών.
- στην κινητοποίηση ενός σημαντικού πλήθους επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, με απώτερο σκοπό την αύξηση της συμμετοχής και της αποτελεσματικότητάς τους (εντοπισμός-αξιοποίηση δοτών), στη μεταμοσχευτική αλυσίδα.
- στη διαμόρφωση, ωρίμανση και προσαρμογή ενός διεθνώς επιτυχημένου θεσμού στο Ελληνικό σύστημα υγείας με απώτερο σκοπό τη μόνιμη και αποτελεσματική εφαρμογή του στη χώρα μας.

Ο ΕΟΜ, με την υπ' αριθμ. 4360/28-05-2024 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (ΑΔΑ:ΡΦΗΩ465ΓΛΖ-ΝΤΜ, ΑΔΑΜ:24PROC014835189), προχώρησε στη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου με **εξωτερικούς συνεργάτες για την παραγωγή του προβλεπόμενου έργου εφαρμογής του θεσμού του ΤΣΜ σε 20 δημόσια νοσοκομεία της χώρας.**

Από τις προκηρυχθείσες είκοσι εννέα (29) θέσεις της υπ' αριθμ. 4360/28-05-2024 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος δεν είναι καλυμμένες την παρούσα χρονική περίοδο πέντε (5) θέσεις, οι οποίες επαναπροκηρύσσονται με την παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Συγκεκριμένα οι ως άνω θέσεις αφορούν:

1) Δύο (2) ιατρούς ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Νευρολογίας ή Νευροχειρουργικής ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας ή Νεφρολογίας ή Γαστρεντερολογίας ή Ουρολογίας ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής ή Γενικής Ιατρικής ή Χειρουργικής ή ΠΕ Νοσηλεύτές/τριες ή ΤΕ Νοσηλεύτές/τριες, που θα τοποθετηθούν σε δημόσια νοσοκομεία (νοσοκομεία υποδοχής: ΝΠΔΔ ή/και ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα) και θα ασκήσουν το έργο του ΤΣΜ (κωδ. θέσης α1).

Οι ΤΣΜ της δράσης, είναι ιατροί ή νοσηλεύτες και έχουν ευρύ, πολυδιάστατο και αποκλειστικό αντικείμενο, που αφορά στις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Το αντικείμενο του έργου των ΤΣΜ συνίσταται κυρίως στην καταγραφή και στον έγκαιρο εντοπισμό ασθενών με βαρύτατες εγκεφαλικές βλάβες και την παρακολούθησή τους ως δυνητικά εγκεφαλικά νεκρών ασθενών εντός του νοσοκομείου, την καταγραφή των εγκεφαλικών θανάτων, τη συντήρηση και προετοιμασία του δυνητικού δότη οργάνων, την επικοινωνία με την οικογένειά του για τη λήψη της σχετικής συναίνεσης και την επικοινωνία με τον ΕΟΜ και τις Μονάδες Μεταμοσχεύσεων για τον συντονισμό της αφαίρεσης των οργάνων. Επιπλέον, οι ΤΣΜ καταγράφουν παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να δυσχεραίνουν την ανεύρεση και αξιοποίηση δυνητικών δοτών αλλά και των προσφερόμενων μοσχευμάτων και προτείνουν κατάλληλες λύσεις.



Οι όροι απασχόλησης των Τ.Σ.Μ. του ΕΟΜ σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα αποτυπώνονται στο παράρτημα ΙΙΙ της παρούσας. Οι τελικοί όροι απασχόλησης καθορίζονται στο περιεχόμενο της σύμβασης με τους Τ.Σ.Μ.

Με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΜ έχουν καθοριστεί οι βασικοί «Όροι απασχόλησης τοπικών συντονιστών μεταμοσχεύσεων του ΕΟΜ σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα» για την υλοποίηση της παρούσας δράσης (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ).

Εφόσον κριθεί σκόπιμο από τον ΕΟΜ, ένας τοπικός συντονιστής θα δύναται να καλύψει τις ανάγκες όχι μόνο του νοσοκομείου υποδοχής αλλά και ενός ακόμη δημόσιου νοσοκομείου χωροθετημένου στην ίδια χωρική ενότητα. Στην περίπτωση αυτή, περιλαμβάνεται στη σύμβαση με τον αντίστοιχο τοπικό συντονιστή όρος που αναφέρει το πρόσθετο νοσοκομείο.

Οι τοπικοί συντονιστές μεταμοσχεύσεων που θα επιλεγούν, θα εκπαιδεύονται με ευθύνη του ΕΟΜ, πριν την τοποθέτησή τους στα νοσοκομεία υποδοχής. Η διάρκεια της εκπαίδευσης δεν ξεπερνά τις 15 εργάσιμες ημέρες και περιλαμβάνεται στη διάρκεια της σύμβασης που θα συνάψουν με τον ΕΟΜ.

2) Τρεις (3) ιατρούς ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Νευρολογίας ή Νευροχειρουργικής ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας ή Νεφρολογίας ή Γαστρεντερολογίας ή Ουρολογίας ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής ή Γενικής Ιατρικής ή Χειρουργικής ή Νοσηλευτές/τριες ή ΤΕ Νοσηλευτές/τριες που θα τοποθετηθούν στην έδρα του ΕΟΜ και θα ασκήσουν το έργο της υποστήριξης και ολοκλήρωσης του τοπικού και κεντρικού συντονισμού της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων (κωδ. θέσης α2).

Τα στελέχη θα τοποθετηθούν κεντρικά στον ΕΟΜ, θα υποστηρίζουν τους ΤΣΜ στο καθημερινό τους έργο και θα αποτελέσουν τον δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ των ΤΣΜ, ΕΟΜ και λοιπών εμπλεκόμενων φορέων στις διαδικασίες αναζήτησης και διαχείρισης περιπτώσεων δυνητικών δοτών, ενώ παράλληλα θα υποστηρίζουν τους κεντρικούς συντονιστές τους Οργανισμού οι οποίοι είναι επιφορτισμένοι με την διαχείριση των περιστατικών σε εξέλιξη και των λοιπών αρμοδιοτήτων του ΕΟΜ.

Τα στελέχη υποστήριξης του κεντρικού και τοπικού συντονισμού που θα επιλεγούν, θα εκπαιδεύονται πριν την τοποθέτησή τους. Η διάρκεια της εκπαίδευσης δεν ξεπερνά τις 15 εργάσιμες ημέρες και περιλαμβάνεται στη διάρκεια της σύμβασης που θα συνάψουν με τον ΕΟΜ.

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 Ιατρών (κωδ. θέσης α1 και α2), τα απαραίτητα προσόντα για τη συμμετοχή στην πρόσκληση είναι τα εξής:

1	Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.
2	Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του ιατρικού 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	Βεβαίωση ιδιότητας μέλους του οικείου Ιατρικού Συλλόγου.
4	Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους στην ιατρική. Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5	Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας (Αναισθησιολογίας ή Νευρολογίας ή Νευροχειρουργικής ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας, Νεφρολογίας ή Γαστρεντερολογίας ή Ουρολογίας ή Παθολογίας ή Παιδιατρικής ή Γενικής Ιατρικής ή Χειρουργικής).
6	Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται.

Β) Για τους υποψήφιους ΠΕ Νοσηλευτικής (κωδ. θέσης α1 και α2), τα απαραίτητα προσόντα για τη συμμετοχή στην πρόσκληση είναι τα εξής:

1	Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.
2	Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή.
3	Επαγγελματική Ταυτότητα μέλους.
4	Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους στη νοσηλευτική. Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την κτήση της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Γ) Για τους υποψήφιους ΤΕ Νοσηλευτικής (κωδ. θέσης α1 και α2), τα απαραίτητα προσόντα για τη συμμετοχή στην πρόσκληση είναι τα εξής:

1	Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.
2	Άδεια άσκησης επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή.
3	Επαγγελματική Ταυτότητα μέλους.
4	Εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους στη νοσηλευτική. Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την κτήση της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

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 στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο: i) της ιατρικής για τους ιατρούς με ειδικότητα, μετά την κτήση της άδειας άσκησης	5 μόρια/μήνα έως 84 μήνες

Υπουργείο Υγείας



**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

	ιατρικού επαγγέλματος, ii) της νοσηλευτικής για τους ΠΕ και ΤΕ νοσηλευτές, μετά την κτήση της άδειας άσκησης επαγγέλματος. β) Ειδική εργασιακή εμπειρία Ως βαθμολογούμενη ειδική εμπειρία για τις προκηρυσσόμενες θέσεις νοείται η συμμετοχή στην υλοποίηση της πιλοτικής εφαρμογής του θεσμού του Τοπικού Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (Τ.Σ.Μ.).	25 μόρια/μήνα
	*Το σύνολο της εμπειρίας (εργασιακή εμπειρία και ειδική εργασιακή εμπειρία) δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 84 μήνες	
2	α. Διδακτορικός τίτλος στην ιατρική / νοσηλευτική β. Διδακτορικός τίτλος στις μεταμοσχεύσεις οργάνων	120 μόρια 180 μόρια
3	α. Μεταπτυχιακός τίτλος στην ιατρική / νοσηλευτική β. Μεταπτυχιακός τίτλος στις μεταμοσχεύσεις οργάνων	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

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

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 επικαλουμένων 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 σε χωρικές ενότητες ως κάτωθι:

Κωδικός Θέσης	Χωρική Ενότητα	Φορέας
α1	Αττική	Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»
	Αττική	Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»
α2	Αττική	Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Κάθε υποψήφιος μπορεί να δηλώσει έως τρεις (3) επιλογές με σειρά προτεραιότητας (βλ. Παράρτημα Ι - Αίτηση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος). Η αξιολόγηση είναι ενιαία με βάση τη συνολική βαθμολογία των υποψηφίων και τη δήλωση σειράς προτεραιότητας.

Τα νοσοκομεία τοποθέτησης εντός της ίδιας χωρικής ενότητας δύναται να αλλάζουν με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΜ.



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 **11^η Ιουλίου 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. 6646/24-06-2025

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 από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης έως και τη λήξη του προγράμματος (31-12-2025). Σε περίπτωση παράτασης της λήξης του προγράμματος, οι συμβάσεις δύνανται να επεκτείνονται με απόφαση του Δ.Σ. του ΕΟΜ και έγκρισης από την Υπηρεσία Διαχείρισης του Προγράμματος ΤΠΑ Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

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.

Για τις θέσεις με κωδ. **α1**, το σύνολο της μηνιαίας αμοιβής ανά άτομο ανέρχεται στο ποσό των δύο χιλιάδων πεντακοσίων ευρώ (2.500,00€), 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.



Για τις θέσεις με κωδ. **α2**, το σύνολο της μηνιαίας αμοιβής ανά άτομο, ανέρχεται στο ποσό των δύο χιλιάδων τριακοσίων ευρώ (2.300,00€), 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.

Ειδικότερα, οι συμβαλλόμενοι με τον ΕΟΜ θα βαρύνονται με τις ακόλουθες κρατήσεις:

- Κράτηση 0,10% υπέρ της Ενιαίας Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων (Ε.Α.ΔΗ.ΣΥ.), σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 350 του Ν.4412/2016, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- Παρακράτηση φόρου εισοδήματος 20% ελευθέρων επαγγελματιών, όπως προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.
- Εργοδοτικές εισφορές στην περίπτωση που ο συμβαλλόμενος 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 ιατρικού επαγγέλματος ή επαγγέλματος Νοσηλεύτη -Νοσηλεύτριας για τους υποψήφιους ιατρούς ή νοσηλευτές.
6. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας για τους υποψήφιους ιατρούς.
7. Για τους υποψήφιους ιατρούς, βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας εκπλήρωσης της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι αυτή δεν απαιτείται.
8. Βεβαίωση εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο για τους υποψήφιους ιατρούς ή βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.) για τους υποψηφίους νοσηλευτές.
9. 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).
10. 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.
11. Για τους υποψήφιους ιατρούς, βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της (βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II).
12. 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.

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. 6646/24-06-2025 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/και α2

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Κωδικός Θέσης	Χωρική Ενότητα	Φορέας	Σειρά Προτεραιότητας*
α1	Αττική	Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»	
		Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»	
α2	Αττική	Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων	

*Στην τελευταία στήλη αριθμήστε (1, 2, 3) τις επιλογές σας με σειρά προτεραιότητας.

Ονοματεπώνυμο :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. 6646/24-06-2025 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

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



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

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 μετά τη κτήση της άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Τα δικαιολογητικά τα οποία απαιτούνται κατά περίπτωση, για την απόδειξη του γνωστικού αντικείμενου 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.

Υπουργείο Υγείας

**ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000**FAX:** 210 6475818**EMAIL:** hellenictransplantorg@gmail.com**WEB:** www.eom.gr**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ****ΟΡΟΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΟΠΙΚΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΟΜ
ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ****Οι Τοπικοί Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων (ΤΣΜ) του ΕΟΜ:**

1. Είναι ιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων ή νοσηλευτές/τριες ΠΕ ή ΤΕ, που συμβάλλονται με τον ΕΟΜ με σύμβαση μίσθωσης έργου, μετά από διαδικασία επιλογής βάσει τυπικών και ουσιαστικών προσόντων.
2. Τοποθετούνται σε Νοσοκομεία με Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), κατόπιν πρότασης του ΕΟΜ και απόφασης του ΔΣ των Νοσοκομείων και κατόπιν σχετικής εκπαίδευσής τους από τον ΕΟΜ.
3. Μισθοδοτούνται εξ ολοκλήρου από τον ΕΟΜ. Το Νοσοκομείο δεν έχει καμία υποχρέωση μισθοδοσίας, αποζημίωσης ή κάλυψης εξόδων των ΤΣΜ.
4. Τελούν υπό την εποπτεία του Διευθυντή της ΜΕΘ και ευρίσκονται σε άμεση συνεργασία με αυτόν και αναφέρονται απ' ευθείας στον Διοικητή και στον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου καθώς και στον ΕΟΜ.
5. Συνεργάζονται στενά με τους υπάρχοντες Τοπικούς Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων της ΜΕΘ του Νοσοκομείου, οι οποίοι εξακολουθούν να διατηρούν το ρόλο και τις αρμοδιότητές τους περί των διαδικασιών δωρεάς οργάνων. Σε περίπτωση που ανακύπτει δότης οργάνων, ο ΤΣΜ του ΕΟΜ, σε συνεργασία και συνεννόηση μαζί τους, συντονίζει το περιστατικό με σκοπό την αποφόρτιση των Τοπικών Συντονιστών της ΜΕΘ αλλά και του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού αυτής.
6. Ως παραδοτέα οι ΤΣΜ, συντάσσουν και παραδίδουν προς τον ΕΟΜ μηνιαίο απολογισμό δραστηριοτήτων εντός του Νοσοκομείου, όπως περιγράφεται στη σύμβασή τους. Το παραδοτέο κοινοποιείται στον Διοικητή, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον Διευθυντή της ΜΕΘ του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τα όσα ορίζονται σχετικά με την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
7. Οι αρμοδιότητες τους σχετίζονται αποκλειστικά με τις διαδικασίες περί τη δωρεά οργάνων και δεν απασχολούνται στη νοσηλεία ασθενών και σε άλλες δραστηριότητες του Νοσοκομείου.
8. Η παρουσία τους στο Νοσοκομείο είναι σε τακτική βάση, πενθήμερη πρωινή. Στον χρόνο εργασίας τους περιλαμβάνεται η παρουσία τους μετά από Γενικές Εφημερίες με σκοπό τον έγκαιρο εντοπισμό εισαγωγών ασθενών με βαριά εγκεφαλική βλάβη. Επίσης, στην περίπτωση ύπαρξης δότη οργάνων παρίσταται καθ' όλη τη διάρκεια της προετοιμασίας και συντονισμού της δωρεάς έως και την ολοκλήρωση της λήψης οργάνων. Δύνανται να απουσιάζουν σε περιπτώσεις υπερεργασίας λόγω των ανωτέρω διαδικασιών δωρεάς και λήψης οργάνων προκειμένου να αναπαύονται.
9. Οι ΤΣΜ είναι σε ετοιμότητα 24/24ωρο 365 ημέρες το χρόνο σχετικά με διαδικασίες δωρεάς και λήψης οργάνων και σύμφωνα με τις αρμοδιότητές τους.

Υπουργείο Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 - 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.com

WEB: www.eom.gr

Το Νοσηλευτικό Ίδρυμα όπου απασχολούνται οι ΤΣΜ του ΕΟΜ:

1. Δύναται να τους τοποθετεί σε κλινική σχετική με το αντικείμενο της δωρεάς οργάνων (ΜΕΘ / ΤΕΠ/ Νευροχειρουργική), παρά ταύτα οφείλει να τους παρέχει πρόσβαση σε όλες τις κλινικές που ενδέχεται να υπάρχει δυνητικός δότης οργάνων.
2. Θα πρέπει να παρέχει στον ΤΣΜ πρόσβαση σε υπολογιστή και γραφειακό χώρο.
3. Θα πρέπει να επιτρέπει στους ΤΣΜ να έχουν πρόσβαση σε αρχεία και ιατρικούς φακέλους ασθενών για την παρακολούθηση περιστατικών που ενδέχεται να εξελιχθούν σε δυνητικούς δότες. Η πρόσβαση στα αρχεία γίνεται σε συνεργασία με τους ιατρούς της κλινικής ή κατόπιν ενημέρωσης του Διευθυντή της εκάστοτε κλινικής και με τον απαραίτητο σεβασμό στο ιατρικό απόρρητο και τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα.
4. Θα πρέπει να φροντίσει να γνωστοποιήσει την ύπαρξη, τις αρμοδιότητες και τα στοιχεία επικοινωνίας του ΤΣΜ του ΕΟΜ σε όλες τις Κλινικές, Εργαστήρια, και τις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, προκειμένου να διευκολύνει το έργο του και τη συνεργασία του μαζί τους.