

Αρ. Φακ. OKYΠY 13.25.001.240  
Αρ. Προσφοράς: Γ.Τ 84/21

27 Απριλίου 2021

## **ΠΡΟΣ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ**

### **Θέμα: Αγορά Υπηρεσιών Ιατρών για κάλυψη των αναγκών στα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) των Γενικών Νοσοκομείων του OKYΠY**

Ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (OKYΠY) ανακοινώνει την πρόθεση του να προβεί σε αγορά υπηρεσιών από Ιατρικούς Λειτουργούς για ενίσχυση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) λόγω των αυξημένων αναγκών που προκύπτουν από την πανδημία του Covid-19.

Η χρονική διάρκεια των συμβάσεων θα είναι για ένα (1) μήνα με δικαίωμα ανανέωσης ανά μήνα μέχρι να μην υφίσταται πια η ανάγκη.

Οι αιτήσεις αφορούν όλα τα Νοσηλευτήρια του OKYΠY και οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να δηλώσουν για ποιο Νοσηλευτήριο ενδιαφέρονται να εργαστούν.

Το ποσό αμοιβής για κατηγορία 1 και κατηγορία 2 είναι €7.409 ανά μήνα και για κατηγορία 3 είναι €4.000 ανά μήνα.

Οι αιτήσεις που θα υποβάλλονται θα καταχωρούνται σε κατάλογο σύμφωνα με την κατηγορία στην οποία εμπίπτουν οι ενδιαφερόμενοι, τον οποίο θα ελέγχει ο Προϊστάμενος της Μονάδας Ανάπτυξης και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του OKYΠY και η Αγορά υπηρεσιών θα πραγματοποιείται σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες των Νοσηλευτηρίων.

Παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι όπως επικοινωνήσουν με την κα. Άντρη Σταυρίδου για πληροφορίες, στον αριθμό 22060643.

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην διεύθυνση **a.stavridou@shso.org.cy** υποβάλλοντας συμπληρωμένα τα έντυπα 1, 2 και 3 των παραρτημάτων καθώς και όσα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις/πτυχία απαιτούνται σύμφωνα με την παρούσα.

**Οι θέσεις θα αρχίσουν να κληρώνονται από τις 28/04/2021.**

**Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να πληρούν τις πιο κάτω βασικές προϋποθέσεις:**

### **Κατηγορία 1**

#### **1. Ιατρός με ειδικότητα:**

- I.** Κάτοχος Ειδικότητας στην Γενική Ιατρική ή Παθολογία ή Χειρουργική ή Επειγοντολογία ή Εντατικολογία ή Καρδιολογία ή Πνευμονολογία ή Ορθοπαιδική

(Να επισυναφθεί αντίγραφο άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος από το Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο για το τρέχον έτος και αντίγραφο πιστοποιητικού ειδικότητας αναγνωρισμένο από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου)

- II.** Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας

(Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών)

**Ή**

### **Κατηγορία 2**

#### **2. Ιατρός με ειδικότητα που δεν εμπίπτει στις πιο πάνω αναφερθείσες ειδικότητες της κατηγορίας 1:**

- I.** Κάτοχος Ειδικότητας

(Να επισυναφθεί αντίγραφο άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος από το Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο για το τρέχον έτος και αντίγραφο πιστοποιητικού ειδικότητας αναγνωρισμένο από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου)

- II.** Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας

(Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών)

**Ή**

### **Κατηγορία 3**

#### **3. Ιατρός χωρίς ειδικότητα**

- I.** Εγγεγραμμένος στο μητρώο Ιατρών Κύπρου και να έχει σε ισχύ άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος από το Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο για το τρέχον έτος

(Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών).

II. Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας

(Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών/βεβαιώσεων)

- Να δηλωθεί η κατηγορία στην οποία εμπίπτουν οι ενδιαφερόμενοι, στο Έντυπο 1 του Παραρτήματος Εντύπων

**Προτεραιότητα θα δοθεί σε Ιατρικούς Λειτουργούς με ειδικότητα που εμπίπτουν στην κατηγορία 1, θα ακολουθήσει η κατηγορία 2 και μετά η κατηγορία 3.**

**Σε περίπτωση υποβολής περισσότερων αιτήσεων από τις εκάστοτε ανάγκες η επιλογή θα γίνεται με την διαδικασία κλήρωσης ανά κατηγορία.**

**Αιτήσεις από ενδιαφερόμενους που έχουν συμπληρώσει πέραν των 28 μηνών εργασίας στο σύνολο με αγορά υπηρεσιών, θα απορρίπτονται.**

**Τα καθήκοντα και οι ευθύνες των εν λόγω Ιατρών αφορούν:**

- (α) Εκτελεί καθήκοντα Ιατρικής (Διαχείριση βαρέως πασχόντων ασθενών και πάσης φύσεως προβλημάτων που άπτονται της υγείας των ασθενών που προσέρχονται σε Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών).
- (β) Τηρεί και υποβάλλει τα απαραίτητα στοιχεία για την εργασία που επιτελεί
- (γ) Συμμορφώνεται με την Νομοθεσία και τις Εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας.  
Ο Ανάδοχος υποχρεούται να τηρεί τη νομοθεσία περί Προσωπικών Δεδομένων.
- Τα καθήκοντα της θέσης Ιατρού ΤΑΕΠ συνεπάγονται απασχόληση σε εξαήμερη βάση με σύστημα βάρδιας συμπεριλαμβανομένης και της νυχτερινής εργασίας, Κυριακές και επίσημες αργίες, ανάλογα με της ανάγκες του τμήματος. Το σύνολο όμως των ωρών εργασίας δεν θα υπερβαίνει τις 37,5 ώρες την εβδομάδα.
- Σε περίπτωση έκτακτων αναγκών ο ανάδοχος δύναται να κληθεί να εργαστεί πέραν των 37,5 ωρών και όχι περισσότερο από 48 ώρες εβδομαδιαίως

**Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει με την υποβολή αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος να προσκομίσουν τα ακόλουθα:**

- Έντυπο 1- Πινάκας Κατάταξης Ιατρού
- Έντυπο 2 -Πίνακας Δήλωσης Επαρχίας Προτίμησης
- Έντυπο 3 -Βιογραφικό Σημείωμα
- Όλα τα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις /πτυχία που απαιτούνται σύμφωνα με την παρούσα
- Βεβαίωση για πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας με βάση τον Αναθεωρημένο Κατάλογο Αποδεκτών τεκμηρίων από την Επιτροπή Δημόσιας Υπηρεσίας σε απαιτούμε από σχέδια Υπηρεσίας Δημοσίων θέσεων επίπεδα. (Επισυνάπτεται ο σχετικός κατάλογος ως Συνημμένο 1)
- Ασφαλιστική Κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής/ιατρικής αμέλειας που να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των €170.000,00 η οποία θα καλύπτει τον ιατρό που εμπλέκεται στη θεραπεία του. Η ασφάλεια θα πρέπει να καλύπτει επίσης τραυματισμό, σωματική βλάβη ή άλλη ζημιά και θάνατο, συνέπεια αμέλειας, αβλεψίας ή παράλειψης του προσφοροδότη να συμμορφωθεί με τους όρους της Σύμβασης Δημοσίου αυτής.  
Η ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής αμέλειας πρέπει να έχει ημερομηνία λήξης δύο (2) μήνες μετά την ημερομηνία λήξης της σύμβασης.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΕΝΤΥΠΩΝ**

**Έντυπο 1** Πινάκας Κατάταξης Ιατρού

**Έντυπο 2** Πινάκας Δήλωσης Επαρχίας Προτίμησης

**Έντυπο 3** Βιογραφικό Σημείωμα

**Έντυπο 1**  
**Πινάκας Κατάταξης Ιατρού**

A/A	Είδος	Περιγραφή	Να δηλωθεί με (✓)
1	Κατηγορία 1	<p style="text-align: center;"><b>Ιατρός με ειδικότητα:</b></p> <p><b>I. Κάτοχος Ειδικότητας στην Γενική Ιατρική ή Παθολογία ή Χειρουργική ή Επειγοντολογία ή Εντατικολογία ή Καρδιολογία ή Πνευμονολογία ή Ορθοπεδική</b></p> <p>(Να επισυναφθεί αντίγραφο άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος από το Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο για το τρέχον έτος και αντίγραφο πιστοποιητικού ειδικότητας αναγνωρισμένο από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου)</p> <p><b>II. Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας</b></p> <p>(Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών)</p>	
2	Κατηγορία 2	<p><b>Ιατρός με ειδικότητα που δεν εμπίπτει στις πιο πάνω αναφερθείσες ειδικότητες της παραγράφου 1:</b></p> <p><b>I. Κάτοχος Ειδικότητας</b></p> <p>(Να επισυναφθεί αντίγραφο άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος από το Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο για το τρέχον έτος και αντίγραφο πιστοποιητικού ειδικότητας αναγνωρισμένο από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου)</p> <p><b>II. Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας</b></p> <p>(Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών)</p>	
3	Κατηγορία 3	<p><b>Ιατρός χωρίς ειδικότητα</b></p> <p><b>I. Εγγεγραμμένος στο μητρώο Ιατρών Κύπρου και να έχει σε ισχύ άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος από το Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο για το τρέχον έτος</b></p> <p>(Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών).</p> <p><b>II. Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας</b></p> <p>(Να επισυναφθούν αντίγραφα</p>	

		πιστοποιητικών/βεβαιώσεων)	
--	--	----------------------------	--

Υπογραφή Προσφέροντος ή Εκπροσώπου .....  
του .....

Όνομα υπογράφοντος .....  
.....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου .....  
υπογράφοντος .....

Ιδιότητα υπογράφοντος .....  
.....

Ημερομηνία .....  
.....

Στοιχεία Προσφέροντος<sup>1</sup>

Όνομα Προσφέροντος .....  
.....

*Τηλέφωνο Επικοινωνίας*  
.....

*Ηλεκτρονική Διεύθυνση*  
.....

**Έντυπο 2**

**Πίνακας Δήλωσης Επαρχίας Προτίμησης**

<b>Αρ. Διαγωνισμού:</b>		
<b>ΤΑΕΠ στο οποίο θα επιθυμούσατε να απασχοληθείτε</b>	<b>Επιλογή (σημειώστε 1-5 με αρ.1 την πρώτη επιλογή και αρ.5 την τελευταία επιλογή)</b>	<b>Επιθυμητή Ημερομηνία Έναρξης (αρ. ημερών από την ημέρα ειδοποίησης προσέλευσης για υπογραφή σχετικής συμφωνίας)</b>
<b>(Α) ΤΑΕΠ Λευκωσίας</b>		
<b>(Β) ΤΑΕΠ Λεμεσού</b>		
<b>(Γ) ΤΑΕΠ Λάρνακας</b>		
<b>(Δ) ΤΑΕΠ Αμμοχώστου</b>		
<b>(Ε) ΤΑΕΠ Πάφου</b>		

**Σημείωση: Η αρίθμηση των επιλογών κατά σειρά προτίμησης στον πιο πάνω πίνακα θα πρέπει να είναι διαφορετική για κάθε επιλογή.**

Υπογραφή Προσφέροντος ή Εκπροσώπου .....  
του .....

Όνομα υπογράφοντος .....



.....  
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου  
υπογράφοντος .....

Ιδιότητα υπογράφοντος .....

Ημερομηνία .....

Στοιχεία Προσφέροντος<sup>1</sup>

Όνομα Προσφέροντος .....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας .....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση .....

**Έντυπο 3**

**ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

**Προτεινόμενη Θέση στην  
Ομάδα Έργου:**

- 1. Επίθετο:**
- 2. Όνομα:**
- 3. Ημερομηνία γέννησης:**
- 4. Υπηκοότητα:**

**5. Εκπαίδευση:**

Όνομα Σχολής / Πανεπιστημίου	Περίοδος Φοίτησης		Πτυχίο / Δίπλωμα που αποκτήθηκε
	Από	Μέχρι	


- 6. Γλώσσες:** Αναφέρετε ικανότητα σε κλίμακα από 1 έως 5 (1 - άριστα, 5 - ελάχιστα)

Γλώσσα	Ανάγνωση	Γραφή	Ομιλία

- 7. Μέλος επαγγελματικών οργανισμών :**

- 8. Άλλες ικανότητες:** (π.χ. γνώση Η/Υ κλπ.)

- 9. Παρούσα θέση στον οργανισμό:** (Αναγράφεται η σημερινή απασχόληση - θέση σε Επιχείρηση, Οργανισμό Δημοσίου η Ιδιωτικού τομέα, ελεύθερος επαγγελματίας κλπ.)

- 10. Κύρια προσόντα:** (Αναγράφονται τα κύρια προσόντα και ικανότητες του ατόμου που προκύπτουν από την μέχρι σήμερα επαγγελματική και άλλη εμπειρία του)

- 11. Επαγγελματική εμπειρία:**

Επιχείρηση / Οργανισμός	Περίοδος		Θέση	Περιγραφή Καθηκόντων *
	Από	Μέχρι		

\* Να δοθεί αναλυτική περιγραφή των καθηκόντων κατά τρόπο που να φαίνεται η συνάφεια με τις ζητούμενες υπηρεσίες, ο βαθμός εμπλοκής και ευθύνης.

**12. Κατάλογος έργων συναφών με το προκηρυσσόμενο (ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ)**

Τίτλος έργου	Ημερομηνίες εκπόνησης (έναρξη - ολοκλήρωση)	Αξία έργου	Αποδέκτης / Φορέας Ανάθεσης	Συνοπτική περιγραφή έργου	Αρμοδιότητες - καθήκοντα

**13. Άλλα σχετικά στοιχεία / πληροφορίες:**

**Σημείωση:** Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας να ελέγξει την ορθότητα των στοιχείων του Βιογραφικού Σημειώματος. Προς το σκοπό αυτό, ο Προσφέρων οφείλει, εάν του ζητηθεί, να υποβάλει τα κατά περίπτωση απαιτούμενα στοιχεία τεκμηρίωσης