



Αρ. Φακ. ΟΚΥΠΥ 13.25.001.259
Αρ. Προσφοράς: Γ.Τ 101/21

27 Απριλίου 2021

ΠΡΟΣ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ

Θέμα: Αγορά Υπηρεσιών από Φυσιοθεραπευτές για κάλυψη των αναγκών των Νοσηλευτηρίων του ΟΚΥΠΥ

Ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (ΟΚΥΠΥ) ανακοινώνει την πρόθεση του να προβεί σε αγορά υπηρεσιών από Φυσιοθεραπευτές για ενίσχυση των Νοσηλευτηρίων του ΟΚΥΠΥ λόγω των αυξημένων αναγκών που προκύπτουν από την πανδημία του Covid-19.

Η χρονική διάρκεια των συμβάσεων θα είναι για δύο (2) μήνες με δικαίωμα ανανέωσης για ένα (1) μήνα και ακόμα ένα (1) μήνα και ακόμα ένα (1) μήνα αν εξακολουθεί να υφίσταται η ανάγκη.

Οι αιτήσεις αφορούν όλα τα Νοσηλευτήρια του ΟΚΥΠΥ και οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να δηλώσουν για ποια Επαρχία/Νοσηλευτήριο ενδιαφέρονται να εργαστούν.

Το ποσό αμοιβής είναι €1.664,00 ανά μήνα.

Οι αιτήσεις που θα υποβάλλονται θα καταχωρούνται σε κατάλογο (με αλφαβητική σειρά), τον οποίο θα ελέγχει ο Προϊστάμενος της Μονάδας Ανάπτυξης και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του ΟΚΥΠΥ και η Αγορά υπηρεσιών θα πραγματοποιείται σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες των Νοσηλευτηρίων.

Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές και από συνταξιούχους Φυσιοθεραπευτές οι οποίοι έχουν αφυπηρητήσει κατά τα τελευταία δύο (2) χρόνια.

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

Παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι όπως επικοινωνήσουν με την κα. Μαρία Κωνσταντινίδου για πληροφορίες, στον αριθμό 22060644.

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην διεύθυνση **m.constantinidou@shso.org.cy** υποβάλλοντας συμπληρωμένο το έντυπο 1 και όσα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις/πτυχία απαιτούνται σύμφωνα με την παρούσα.

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

A) Απαιτούμενα Προσόντα

- (1) Πανεπιστημιακό δίπλωμα ή τίτλος ή ισότιμο προσόν στη Φυσιοθεραπεία. (Σημ.: Ο όρος «Πανεπιστημιακό Δίπλωμα ή Τίτλος» καλύπτει και μεταπτυχιακό δίπλωμα ή τίτλο).
- (2) Εγγραφή στο Μητρώο Φυσιοθεραπευτών Κύπρου και σε ισχύ άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.
- (3) Πολύ καλή γνώση της Ελληνικής και της Αγγλικής γλώσσας ή της Γαλλικής ή της Γερμανικής γλώσσας.

Η κατοχή των γλωσσών στο απαιτούμενο επίπεδο θα πρέπει να τεκμηριώνεται από τους υποψηφίους είτε μέσω αποδεκτών τεκμηρίων είτε μέσω εξετάσεων με την υποβολή των αιτήσεων (αποδεκτά τεκμήρια στην ιστοσελίδα Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας).

B) Καθήκοντα και ευθύνες

- (1) Εκτελεί Φυσιοθεραπευτικά καθήκοντα.
- (2) Τηρεί αρχεία και στοιχεία των ασθενών και ενημερώνει/ετοιμάζει έγγραφα σχετιζόμενα με την εργασία του.
- (3) Εκτελεί οποιαδήποτε άλλα καθήκοντα του ανατεθούν.

Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του υποχρεούται να συμμορφώνεται προς τις Νομοθετικές/Κανονιστικές, Γενικές ή Ειδικές Διατάξεις, Οδηγίες, Εγκυκλίου και Πρακτικές, όπως αυτές εφαρμόζονται στον Οργανισμό.

Τα καθήκοντα της θέσης Φυσιοθεραπευτή συνεπάγονται σε σύστημα βάρδιας (πρωί-απόγευμα) Δευτέρα – Παρασκευή και μέγιστο 3 Σάββατο ή Κυριακή ή Αργία ανά μήνα ανάλογα με της ανάγκες του κάθε τμήματος.

Το σύνολο των ωρών εργασίας δεν θα υπερβαίνει τις 37,5 ώρες την εβδομάδα.

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

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

- Έντυπο 1 -Βιογραφικό Σημείωμα
- Έντυπο 2- Πίνακας Δήλωσης Επαρχίας Προτίμησης
- Όλα τα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις /πτυχία που απαιτούνται σύμφωνα με την παρούσα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΕΝΤΥΠΩΝ

Έντυπο 1

Βιογραφικό Σημείωμα

Έντυπο 2

Πίνακας Δήλωσης Επαρχίας Προτίμησης

Έντυπο 1

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

Υπογραφή Αιτητή

Όνομα υπογράφοντος

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου
υπογράφοντος

Ιδιότητα υπογράφοντος

Ημερομηνία

Στοιχεία Προσφέροντος¹

Όνομα Προσφέροντος

Τηλέφωνο Επικοινωνίας

Ηλεκτρονική Διεύθυνση

Έντυπο 2

Πίνακας Δήλωσης Επαρχίας Προτίμησης

Αρ. Διαγωνισμού:		
Επαρχία στην οποία θα επιθυμούσατε να απασχοληθείτε	Επιλογή (σημειώστε 1-5 με αρ.1 την πρώτη επιλογή και αρ.5 την τελευταία επιλογή)	Επιθυμητή Ημερομηνία Έναρξης (αρ. ημερών από την ημέρα ειδοποίησης προσέλευσης για υπογραφή σχετικής συμφωνίας)
(Α) Λευκωσία		
(Β) Λεμεσός		
(Γ) Λάρνακα		
(Δ) Αμμόχωστος		
(Ε) Πάφος		

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 Προσφέροντος¹

Όνομα Προσφέροντος

Τηλέφωνο Επικοινωνίας

Ηλεκτρονική Διεύθυνση