



Αρ. Φακ. Ο.Κ.Υπ.Υ 13.25.001.307  
Αρ. Προσφοράς: Γ.Τ 198/21

Λευκωσία 02 Αυγούστου 2021

### **ΠΡΟΣ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ**

**ΘΕΜΑ: Αγορά Υπηρεσιών Λειτουργού Νοσοκομειακού Εργαστηρίου για κάλυψη των αναγκών του Εργαστηρίου της Κυτταρογενετικής του NAM III, σύμφωνα με το Παράρτημα XIV**

Ο Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (Ο.Κ.Υπ.Υ) ανακοινώνει την πρόθεση του να προβεί σε αγορά υπηρεσιών Λειτουργού Νοσοκομειακού Εργαστηρίου για κάλυψη των αναγκών του Εργαστηρίου της Κυτταρογενετικής του NAM III.

Η χρονική διάρκεια της σύμβασης θα είναι για έξη (6) μήνες.

Οι αιτήσεις αφορούν το Νοσοκομείο Αρχ. Μακαρίου (NAM III).

Προσφερόμενη τιμή Σταθερό Εισόδημα ανά μήνα: €1.650.

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 Ο.Κ.Υπ.Υ.

Σε περίπτωση υποβολής περισσότερων αιτήσεων από την υφιστάμενη ανάγκη η επιλογή θα γίνει με την διαδικασία κλήρωσης.

Παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι όπως επικοινωνήσουν με την **κα. Άντρη Σταυρίδου**, Λειτουργός Ανθρώπινου Δυναμικού Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας (Ο.Κ.Υπ.Υ) για πληροφορίες, **στον αριθμό 22060643**.

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

**Η τελευταία ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων στην κα. Σταυρίδου είναι μέχρι τις 06 Αυγούστου η ώρα 10 π.μ.**

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

**A) Απαιτούμενα Προσόντα**

1. Αντίγραφο Πανεπιστημιακού διπλώματος στη Βιολογία ή Μοριακή Βιολογία ή Γενετική.
2. Μεταπτυχιακό τίτλο στην Γενετική του Ανθρώπου.
3. Καλή γνώση Ηλεκτρονικών Υπολογιστών.

**B) Καθήκοντα και ευθύνες**

- (1) Τα καθήκοντα της θέσης Λειτουργού Νοσοκομειακού Εργαστηρίου, συνεπάγονται απασχόληση σε πενθήμερη βάση καθημερινά από Δευτέρα-Παρασκευή από τις 07:00 – 14:30.
- (2) Ο επιτυχών οικονομικός φορέας υποχρεούται να παρέχει Υπηρεσίες Λειτουργού Νοσοκομειακού Εργαστηρίου στο Εργαστήρι της Κυτταρογενετικής του NAM III, για εκτέλεση του αντικειμένου της σύμβασης.
- (3) Ο Ανάδοχος θα πρέπει με την υπογραφή της Σύμβασης να υποβάλει ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής/ιατρικής αμέλειας που να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των €100.000 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 Αναδόχου να συμμορφωθεί με τους όρους της Σύμβασης αυτής. Η ασφαλιστική κάλυψη για νομική ευθύνη έναντι επαγγελματικής αμέλειας πρέπει να έχει ημερομηνία λήξης δύο (2) μήνες μετά την ημερομηνία λήξης της σύμβασης.
- (4) Εκτελεί οποιαδήποτε άλλα καθήκοντα του ανατεθούν συναφή με τα πιο πάνω.
- (5) Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του υποχρεούται να συμμορφώνεται προς τις Νομοθετικές/Κανονιστικές, Γενικές ή Ειδικές Διατάξεις, Οδηγίες, Εγκυκλίους και Πρακτικές, όπως αυτές εφαρμόζονται στον Οργανισμό.

**Σημειώσεις:**

Ο Ο.Κ.Υπ.Υ δύναται να διακόψει τη σύμβαση όποτε το κρίνει απαραίτητο χωρίς ο επιτυχών οικονομικός φορέας να ζητήσει οποιαδήποτε αποζημίωση. Σε αυτήν τη περίπτωση, ο επιτυχών οικονομικός φορέας θα πρέπει να αποστέλλει τιμολόγιο στο Λογιστήριο του Ο.Κ.Υπ.Υ πιστοποιημένο από τον υπεύθυνο συντονιστή μόνο για τις μέρες που έχει εργαστεί.

Αιτήσεις από ενδιαφερόμενους που έχουν συμπληρώσει πέραν των 24 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
- Όλα τα πιστοποιητικά/βεβαιώσεις /πτυχία που απαιτούνται σύμφωνα με την παρούσα



Λία Δημητρίου  
για Γενικό Εκτελεστικό  
Διευθυντή Ο.Κ.Υπ.Υ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΕΝΤΥΠΩΝ**

**Έντυπο 1**

**Βιογραφικό Σημείωμα**

## 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 Προσφέροντος<sup>1</sup>

Όνομα Προσφέροντος .....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας .....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση .....