



Αθήνα, 22-07-2026

Αρ. Πρωτ.: 7576

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) για τη σύναψη συμβάσεων έργου με δύο (2) εξωτερικούς συνεργάτες, ειδικότητας ΠΕ Βιολόγων για την υποστήριξη του Τμήματος Γ΄ του ΕΟΜ «Ιστών προς Μεταμόσχευση, Ιστοσυμβατότητας και Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση», χρονικής διάρκειας δύο (2) ετών.

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 του Τμήματος Γ΄ του ΕΟΜ «Ιστών προς Μεταμόσχευση, Ιστοσυμβατότητας και Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση»,
5. την από 29/09/2025 απόφαση του ΔΣ του ΕΟΜ με την οποία εγκρίθηκε η σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου διάρκειας δύο (2) ετών και προβλεπόμενης δαπάνης 24.000,00 ευρώ/σύμβαση/έτος με δύο (2) ΠΕ Βιολόγους και την αποστολή σχετικού αιτήματος στο Υπουργείο Υγείας,
6. το από 18/11/2025 αίτημα του ΕΟΜ προς το Υπουργείο Υγείας για την έγκριση σύναψης συμβάσεων έργου με δύο (2) εξωτερικούς συνεργάτες, ειδικότητας ΠΕ Βιολόγων για την υποστήριξη του Τμήματος Γ΄ του ΕΟΜ «Ιστών προς Μεταμόσχευση, Ιστοσυμβατότητας και Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση», σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 10 του άρθρου 27 του ν. 3984/2011,
7. την υπ΄ αριθμ. πρωτ. Γ4β/51627/2025/11-05-2026 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με την οποία εγκρίνεται η συνεργασία του ΕΟΜ με δύο (2) εξωτερικούς συνεργάτες, ειδικότητας ΠΕ Βιολόγων, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών διάρκειας δύο (2) ετών,



8. το γεγονός ότι στον τριτοβάθμιο λογαριασμό Ε.Λ.Π. 64.01.01 του προϋπολογισμού εξόδων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων του οικονομικού έτους 2026 περιλαμβάνονται δαπάνες για δύο (2) εξωτερικούς συνεργάτες στον ΕΟΜ,
9. την υπ' αριθ. Ε.Ο.Μ. 386/15-01-2026 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης/Δέσμευσης (ΑΔΑ: ΡΠΡ0465ΓΛΖ-Λ1Ε) σε βάρος πίστωσης του λογαριασμού Ε.Λ.Π. 64.01.01 του προϋπολογισμού εξόδων του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων του οικονομικού έτους 2026,

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)	Δύο (2)	Είκοσι τέσσερις (24) μήνες	ΕΟΜ

1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

1. Προετοιμασία για τη σταδιακή εφαρμογή των διατάξεων του Κανονισμού SoHO και την υλοποίηση δράσεων προς την κατεύθυνση αυτή.
2. Προετοιμασία και διαχείριση δεδομένων προς υποβολή στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή (SANTE SOHO Data Collection Platform, EU coding Platform, SoHO Platform).
3. Υποστήριξη λειτουργίας υφιστάμενων πληροφοριακών εφαρμογών και υπό ανάπτυξη λειτουργίας εφαρμογών του Πληροφοριακού Συστήματος Ιστών και Κυττάρων.
4. Παρακολούθηση και έλεγχος της διακίνησης ιστικών μοσχευμάτων εγχώριων και εισαγόμενων μέσω χρήσης των σχετικών εφαρμογών του ΕΟΜ, περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων της εφαρμογής και στατιστική παρακολούθηση.
5. Υποστήριξη του Τμήματος Γ' στις δραστηριότητες, οι οποίες σχετίζονται με τη διαδικασία αδειοδότησης των φορέων μεταμοσχευτικής δραστηριότητας στον τομέα Ιστών και Κυττάρων.
6. Συμμετοχή στην οργάνωση και διενέργεια επιτόπιων ελέγχων στους φορείς μεταμοσχευτικής δραστηριότητας Ιστών και Κυττάρων.



8. Συμμετοχή στην εφαρμογή των διαδικασιών κάθε είδους συστήματος ποιότητας και ασφάλειας, που αφορά στο Τμήμα Γ' Ιστών και Κυττάρων: α) του Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας προσαρμοσμένο στις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου ISO 9001:2015, β) του Συστήματος Διαχείρισης της Ασφάλειας Πληροφοριών, το οποίο ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του Διεθνούς Προτύπου ISO 27001:2013 που έχει αναπτύξει και εφαρμόζει ο ΕΟΜ, γ) της υποστήριξης της υλοποίησης των διαδικασιών και των απαιτήσεων των προτύπων του Οργανισμού WMDA, δ) των εθνικών προτύπων ποιότητας και των προτύπων ποιότητας του Κανονισμού SoHO και του EDQM.
9. Συμμετοχή: α) στις διαδικασίες συντονισμού μεταμοσχεύσεων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων και ιστών και β) στον σχεδιασμό τους σύμφωνα με τις απαιτήσεις του κανονισμού SoHO, της εθνικής νομοθεσίας, των εφαρμοζόμενων προτύπων ποιότητας και του υπό ανάπτυξη πληροφοριακού συστήματος.

Η διαδικασία σύναψης 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.

Υπουργείο Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 – 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.comWEB: 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	5 μόρια/μήνα έως 84 μήνες
	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	25 μόρια/μήνα
	*Το σύνολο της εμπειρίας (εργασιακή εμπειρία και ειδική εργασιακή εμπειρία) δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 84 μήνες	
2	α. Διδακτορικός τίτλος	120 μόρια
	β. Διδακτορικός τίτλος στο αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων	180 μόρια
3	α. Μεταπτυχιακός τίτλος	70 μόρια
	β. Μεταπτυχιακός τίτλος στο αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων	100 μόρια
4	Γνώση αγγλικής γλώσσας	
	α. Άριστη γνώση	40 μόρια
	β. Πολύ καλή γνώση	30 μόρια
	γ. Καλή γνώση	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 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 από τον 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. ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

Η τοποθέτηση των επιτυχόντων θα είναι στην έδρα 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 τη **Δευτέρα 31 Αυγούστου 2026**.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (σε κλειστό φάκελο) είτε αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση

Υπουργείο Υγείας



ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

ΑΝ. ΤΣΟΧΑ 5 – 11521 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ: 2132027000

FAX: 210 6475818

EMAIL: hellenictransplantorg@gmail.comWEB: www.eom.gr

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 7576/22-07-2026

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, 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 δύο (2) ετών.

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.

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.
- Ποσοστό 2% υπέρ των Οργανισμών Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με το άρθρο 3 του Ν. 3580/2007 σε συνδυασμό με το άρθρο 24, παρ. 6 του Ν. 3846/2010.
- 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.

Για την είσπραξη της αμοιβής, ο Αντισυμβαλλόμενος οφείλει να εκδώσει τα νόμιμα προβλεπόμενα παραστατικά, στα οποία θα αναφέρεται το ποσό αμοιβής. Ειδικότερα, στο πλαίσιο εφαρμογής των διατάξεων των άρθρων 148 έως και 154 του Ν.4601/2019, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, ο



Αντισυμβαλλόμενος υποχρεούται να εκδίδει και να υποβάλλει ηλεκτρονικά τιμολόγια που είναι σύμφωνα με το ευρωπαϊκό πρότυπο έκδοσης ηλεκτρονικών τιμολογίων, όπως αυτό ορίζεται στην περ. 12 του άρθρου 149 του ανωτέρω νόμου και ο ΕΟΜ υποχρεούται να παραλαμβάνει και να επεξεργάζεται τα ηλεκτρονικά τιμολόγια μέσω ειδικής εφαρμογής-πληροφοριακού συστήματος.

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. 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).
6. 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.



7. 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 τον 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. 7576/22-07-2026 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 τη θέση με κωδικό α1**

Όνοματεπώνυμο :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι :

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. 7576/22-07-2026 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:/...../2026

Όνοματεπώνυμο

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 λήψη του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο ο υποψήφιος μετέχει στην Πρόσκληση.

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.