



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΔΟΜΟΚΟΥ**

Τμήμα Οικονομικό
Ταχ. Δ/ση: Δομοκός
Ταχ. Κώδικας: 35010
Πληροφορίες: Χαρ. Σκάρλας
Τηλέφωνο: 2232023154- 2232023168
email: admn.dom@sofron.gov.gr

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Δομοκός: 09-07-2025
Αριθμ. Πρωτ.: 12930

ΠΡΟΣ:
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
email: info@enne.gr

**ΘΕΜΑ: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
ΚΑΤ' ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.**

Το Σωφρονιστικό Κατάστημα Δομοκού, ενδιαφέρεται να προσκαλέσει επτά (7) ιδιώτες νοσηλευτές/τριες, προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, για τις ανάγκες των κρατουμένων του Καταστήματος, χρονικής περιόδου Β' Εξαμήνου του 2025.

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

1/Αίτηση, στην οποία να δηλώνουν ότι επιθυμούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, για τις ανάγκες των κρατουμένων στο Σ.Κ. Δομοκού, χρονικής περιόδου Β' Εξαμήνου του 2025.

2/Πτυχίο Τριτοβάθμιας Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι). Σε περίπτωση απόκτησης αυτού από χώρα της αλλοδαπής, θα πρέπει να συνοδεύεται από ακαδημαϊκή αναγνώριση της ισοτιμίας αυτού από τον ΔΟΑΤΑΠ (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης) ή από τον ΔΙΚΑΤΣΑ (Διαπανεπιστημιακό Κέντρο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών Αλλοδαπής, για πτυχία που αποκτήθηκαν πριν τον Απρίλιο του 2005) και από μετάφραση στην Ελληνική Γλώσσα επικυρωμένο, είτε από πρόσωπο αρμόδιο κατά τις κείμενες διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας είτε **από πρόσωπο κατά νόμο αρμόδιο της χώρας στην οποία έχει συνταχθεί το έγγραφο.**

3/ Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών /τριών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.), η οποία να είναι σε ισχύ ή βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής στην Ε.Ν.Ε. του τρέχοντος έτους ή βεβαίωση εγγραφής στην Ε.Ν.Ε. για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία να είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4 παρ. 5 του ν.3252/2004 (για τους Νοσηλευτές των κατηγοριών ΠΕ ή ΤΕ).

4/Άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος.

5/ Απόσπασμα ποινικού μητρώου (έκδοσης τελευταίου τριμήνου).

Επιπλέον οι άνδρες μέχρι την ημερομηνία υποβολής της ηλεκτρονικής αίτησης να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές.

Η Αμοιβή δεν θα υπερβαίνει τα 492,80 € μικτά το μήνα ή 123,20 ανά επίσκεψη, όπως ορίζεται στην ΚΥΑ 15469/17-06-2025 (ΦΕΚ 3145/Β'/20-06-2025) και θα καταβάλλεται μόνον όταν αυτή καλύπτεται από τις επισκέψεις των ασθενών-κρατουμένων που θα πραγματοποιεί ο/η νοσηλεύτης/τρια στο ιατρείο του Καταστήματος στην διάρκεια του μήνα. Οι ενδιαφερόμενοι για την υπηρεσία που θα παρέχουν, θα εκδίδουν τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών.

Κάθε επίσκεψη ορίζεται σε οκτώ (8) ώρες παρεχόμενης υπηρεσίας, με ελάχιστο αριθμό τεσσάρων (4) επισκέψεων το μήνα, συνολικό αριθμό τριάντα δύο (32) ωρών απασχόλησης μηνιαίως και με αμοιβή, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο. Για τις επιπλέον επισκέψεις πέραν του ανώτατου ορίου δεν θα έχει δικαίωμα αμοιβής. Σε περίπτωση που οι συμμετέχοντες είναι περισσότεροι

από το προβλεπόμενο όριο της εγκεκριμένης δαπάνης, θα πραγματοποιηθεί κλήρωση.Οι παρεχόμενες υπηρεσίες, θα γίνονται σε συνεννόηση με τους ιατρούς του Καταστήματος.

Για λόγους προστασίας της υγείας των κρατουμένων, ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης του Σωφρονιστικού Καταστήματος, κατά την κατάρτιση της σχετική σύμβασης, δύναται να επανακαθορίζει τον αριθμό των επισκέψεων και τη διάρκεια των ωρών κάθε επίσκεψης, σύμφωνα με τις ανάγκες του Σωφρονιστικού Καταστήματος, υπό την προϋπόθεση συμπλήρωσης του συνόλου των μηνιαίων ωρών απασχόλησης της προηγούμενης παραγράφου.

Η καταληκτική ημερομηνία υποβολής αιτήσεων, είναι η **21η Ιουλίου 2025, ημέρα Δευτέρα και ώρα 15:00 μ.μ.**Τα ανωτέρω δικαιολογητικά θα αποστέλλονται, **στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του Καταστήματος:**email: admn.dom@sofron.gov.gr

(Τα πρωτότυπα δικαιολογητικά θα προσκομιστούν σε μεταγενέστερο χρόνο κατά την υπογραφή της σύμβασης.)

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ