

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΛΙΜΕΝΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (Ο.Λ.ΠΑ. ΑΕ)
Αρ. ΜΑΕ 49917/22/Β/01/34
Έδρα Πάτρα

Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ/ΚΟΥ-ΟΙΚ/ΚΟΥ
ΤΜ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
Δ/ΝΣΗ: Κτ. Υπηρεσιών Ν. Λιμένα Πατρών
Τ.Κ. 26333 Πάτρα
Τ.Θ: 3167 (Τ.Κ. 26005 Πάτρα)
Πληρ. Ιφιγένεια Νικολακάκη
Τηλ.: 2610-365.133, fax: 2610-365.130
E-mail: secretary@patrasport.gr

ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ & ΗΛ/ΚΟ ΤΑΧ/ΜΕΙΟ
09 / 12 / 2016

Πάτρα,

Αριθ. Πρωτ.: 8131

Αρ. Σχεδ: 2499

Αρ. Φακ.:

ΠΡΟΣ: ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
Βότση 42
Τ.Κ. 26223, Πάτρα

Τηλ. 2610278866
E-mail: Info@ispatras.gr

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος Ιατρού της Εργασίας

Σας αποστέλλουμε συνημμένα την με αρ. πρωτ. 8129/09-12-2016 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (ΑΔΑ: ΩΨΒ2469ΗΞΝ-ΠΔ8) για την πρόσληψη Ιατρού της Εργασίας στον Οργανισμό Λιμένος Πατρών Αν. Εταιρεία.

Παρακαλούμε για την ενημέρωσή σας και για τις περαιτέρω ενέργειές σας.

ΣΥΝ.: Ως κείμενο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ & Δ/ΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

ΝΙΚΟΣ ΚΟΝΤΟΕΣ





ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΛΙΜΕΝΟΣ ΠΑΤΡΩΝ Α.Ε.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΛΙΜΕΝΟΣ ΠΑΤΡΩΝ
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (Ο.Λ.ΠΑ. ΑΕ)

Αρ. ΜΑΕ 49917/22/Β/01/34

Έδρα Πάτρα

Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ/ΚΟΥ-ΟΙΚ/ΚΟΥ

Δ/ΝΣΗ: Κτ. Υπηρεσιών Ν. Λιμένα Πατρών

Τ.Κ. 26333 Πάτρα

Πληροφορίες: κ.Νικ.Γιακουμάκης

Τηλ.: 2610 365.132, fax: 2610-365.130

E-mail: dolpa@patrasport.gr

Πάτρα 09 /

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

12 / 2016

Αρ. Πρωτ.: 8129

Αρ. Σχεδ. : 2497

Αρ. Φακ. :

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ο Οργανισμός Λιμένος Πατρών Ανώνυμη Εταιρεία με δ.τ. «Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε.» που εδρεύει στην Πάτρα (Νότιος Λιμένας Πατρών) με την υπ' αριθ. 123/2016 Απόφαση του Δ.Σ. του Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. ενέκρινε την διαδικασία δημοσίευσης πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη ιατρού εργασίας και προς τούτο προτίθεται να συνάψει Σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών για ένα (1) έτος με ένα (1) Ιατρό για παροχή υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας για την εταιρεία.

Σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που θέτει η κείμενη νομοθεσία, ο/η υποψήφιος/α πρέπει να:

1. Είναι Ιατρός, μέλος του τοπικού - κατά προτεραιότητα - Ιατρικού Συλλόγου
2. Κατέχει και ασκεί την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας, όπως πιστοποιείται από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
3. Έχει (οι άνδρες) εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή να έχει νόμιμα απαλλαγεί από αυτές. Κατ' εξαίρεση, και εφόσον δεν προσέλθουν υποψήφιοι που θα πληρούν τα ως άνω κριτήρια, καθήκοντα του ιατρού εργασίας, όπως αυτά προβλέπονται από το νόμο 3850/2010, έχουν δικαίωμα να ασκούν κατά προτεραιότητα:
 - α) Οι ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι στις 15.5.2009 είχαν συμβάσεις παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας με επιχειρήσεις και αποδεικνύουν την άσκηση των καθηκόντων αυτών συνεχώς επί επτά τουλάχιστον έτη.
 - β) Οι ιατροί οι οποίοι στις 15.5.2009 εκτελούσαν καθήκοντα ιατρού εργασίας χωρίς να κατέχουν ή να ασκούν τον τίτλο της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας, αλλά τίτλο άλλης ειδικότητας.
 - γ) Οι ιατροί οποιασδήποτε ειδικότητας.

Το αντικείμενο της απασχόλησης του Ιατρού Εργασίας θα είναι το οριζόμενο στις διατάξεις του Ν.3850/2010 και τις σχετικές κανονιστικές Αποφάσεις.

Ο ιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη (Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε.) και στους εργαζομένους είτε γραπτά είτε προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Επίσης μεριμνά και προτείνει κάθε ενέργεια που εξασφαλίζει και αναβαθμίζει τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων. Οι γραπτές υποδείξεις καταχωρούνται από τον ιατρό εργασίας σε ειδικό βιβλίο. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σ' αυτό το βιβλίο.

Ο ιατρός εργασίας επίσης προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικό με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόσληψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του. Μεριμνά για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά.

Έχει την δυνατότητα στα πλαίσια της ιδιότητάς του και για σκοπούς που συναρτώνται απαραίτητα με αυτήν, να συνταγογραφεί αμισθί εξετάσεις ή/και φάρμακα προς το προσωπικό του Οργανισμού, με τους περιορισμούς που θέτει η υπ' αριθμ. οικ.113385/31.12.2014 Υ.Α του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 35^β/14.01.2015).

Ο Ιατρός της Εργασίας υποχρεούται να παρέχει τις ανωτέρω υπηρεσίες του στους 37 εργαζόμενους (που απασχολούνται σήμερα στον Οργανισμό), για τις οποίες υπηρεσίες, ως πραγματικός χρόνος απασχόλησης του, ορίζονται συνολικά οι 96 ώρες ετησίως (σύμφωνα με το ΠΔ17/1996 αρ. 4 παρ. 3 «... ο ελάχιστος πραγματικός χρόνος ετήσιας απασχόλησης... δεν μπορεί να είναι μικρότερος των: β) 50 ωρών ετησίως για επιχειρήσεις, που απασχολούν από 21-50 άτομα...»), ή οκτώ (8) ανά μήνα.

[Το πρόγραμμα επισκέψεων του Ιατρού της Εργασίας θα προσδιοριστεί από κοινού σε συγκεκριμένη/ες ημέρα/ημέρες και ώρα/ες ανά μήνα και θα είναι σταθερό καθ' όλη τη διάρκεια της Σύμβασης.]

Έδρα απασχόλησης του ιατρού εργασίας ορίζεται η έδρα της εταιρείας.

Ο Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του Ιατρού Εργασίας θέτει στην διάθεσή του τον κατάλληλο χώρο εγκατάστασης κατά τις ώρες απασχόλησής του στην έδρα της επιχείρησης ως και τα απαιτούμενα μέσα (συσκευές).

Ο Ιατρός Εργασίας υπάγεται απευθείας στη Διοίκηση του Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. (εν προκειμένω στον Πρόεδρο και Διευθύνοντα Σύμβουλο Ο.Λ.ΠΑ Α.Ε.).

Σε ενδεχόμενη περίπτωση που αποβεί άγονη η εν λόγω διαδικασία μεταξύ των εγγεγραμμένων μελών του Ιατρικού Συλλόγου του Νομού Αχαΐας, ο Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. δύναται ν' αποταθεί στα μέλη άλλων Ιατρικών Συλλόγων - όπως ορίζει το άρ. 29 του Ν. 3996/2011 - εφόσον έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για τη θέση, προκειμένου να παρέχουν τις υπόψη υπηρεσίες στο πλαίσιο της κείμενης νομοθεσίας.

Επίσης, σε περίπτωση σύναψης σύμβασης με Ιατρό άλλης ειδικότητας ή άνευ ειδικότητας στο πλαίσιο των οριζόμενων στο Ν.3850/2010 (ΦΕΚ 84/Α' /2010) και την Κ.Υ.Α. 112498/2009 (ΦΕΚ 1775 /Β' /2009) και, αν κατά τη διάρκεια αυτής, Ιατρός με την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο του Ν. Αχαΐας, ο Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει αζημίως την υπόψη σύμβαση, με την προϋπόθεση ότι η καταγγελία αυτή θα γίνει με προειδοποίηση 10 ημερών, κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παραπάνω αναφερόμενης κείμενης νομοθεσίας.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν σχετική οικονομική προσφορά (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1), στην οποία θα αναγράφεται η προσφερόμενη τιμή για την μηνιαία αμοιβή τους. Η αμοιβή θα καταβάλλεται στο τέλος κάθε μήνα με την υποβολή δελτίου παροχής υπηρεσιών, σύμφωνα με το οριζόμενο στην προσφορά του, το δε ποσό αυτής θα είναι καθαρό, μη επιδεκτικό αναπροσαρμογής καθ' όλη τη διάρκεια της σύμβασης.

Ο φάκελος προσφοράς, θα αποτελείται από δύο ξεχωριστούς φακέλους, ήτοι:

- α) το φάκελο με την αίτηση συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά και
β) το φάκελο της οικονομικής προσφοράς (ο φάκελος που θα περιέχει την οικονομική προσφορά θα είναι απαραίτητα σφραγισμένος, δηλαδή κλεισμένος με τρόπο που δεν είναι δυνατόν να ανοιχθεί χωρίς να καταστεί τούτο αντιληπτό)

θα πρέπει να υποβληθεί ιδιοχειρώς ή ν' αποσταλεί ταχυδρομικά επί αποδείξει από τους ενδιαφερόμενους στον Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. (Γρ. Πρωτοκόλλου, Κτήριο Υπηρεσιών Ν. Λιμένα Πατρών, Τ.Κ. 26333), το αργότερο δέκα (10) ημερολογιακές ημέρες από την ανάρτηση της παρούσας στην ιστοσελίδα του Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε.

Κριτήριο επιλογής ορίζεται η χαμηλότερη προσφορά, μεταξύ εκείνων των προσφορών για τις οποίες πιστοποιείται η πληρότητα και ορθότητα των υποβληθέντων δικαιολογητικών συμμετοχής.

Η αξιολόγηση θα γίνει από τριμελή Επιτροπή που θα οριστεί από τον Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. για το σκοπό αυτό, και η οποία θα καταρτίσει σχετικό Πρακτικό για κάθε επί μέρους στάδιο της αξιολόγησης, ήτοι αυτά του ελέγχου των δικαιολογητικών, και του ανοίγματος των οικονομικών προσφορών.

Απαραίτητα δικαιολογητικά που θα υποβληθούν :

Επισημαίνεται ότι όλα τα δικαιολογητικά πρέπει να είναι πρωτότυπα ή επικυρωμένα φωτοαντίγραφα τους.

1. Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2)
2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
3. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο
4. Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου ότι ο υποψήφιος κατέχει και ασκεί την ειδικότητα της Ιατρικής της εργασίας και δεν έχει τιμωρηθεί πειθαρχικά
5. Γνωστοποίηση των επιχειρήσεων όπου ο υποψήφιος ασκεί καθήκοντα Ιατρού Εργασίας, καθώς και τα λοιπά στοιχεία που προβλέπονται στο Ν.3850/2010 (αρ. 9 παρ. 4) και στο Ν.3996/2011 (αρ. 29 παρ. 3), προκειμένου να υποβληθεί στην Επιθεώρηση Εργασίας
6. Εφόσον ο υποψήφιος εμπήπει στους κατ' εξαίρεση δικαιούμενους να ασκούν καθήκοντα Ιατρού Εργασίας (παρ. 2, Άρθρο 16 του ν.3850/2010), προσκομίζονται βεβαιώσεις ανάληψης καθηκόντων Ιατρού Εργασίας, που να έχουν κατατεθεί σε οποιαδήποτε Υπηρεσία του Σ.Ε.Π.Ε. (Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας) σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Ν.3850/2010 (αρ. 16, παρ. 2).
7. Εφόσον ο υποψήφιος έχει Σύμβαση ή άλλη σχέση εργασίας με οποιονδήποτε Ασφαλιστικό Φορέα, έγγραφη άδεια της Διοίκησης του ασφαλιστικού φορέα για την άσκηση καθηκόντων Ιατρού Εργασίας στον Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε.

Για καλύτερη διαμόρφωση άποψης των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων του Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε. οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επισκεφθούν, πριν τη λήξη προθεσμίας υποβολής ενδιαφέροντος, τις εγκαταστάσεις του Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε.



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ & Δ/ΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

ΝΙΚΟΣ ΚΟΝΤΟΕΣ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΛΙΜΕΝΟΣ ΠΑΤΡΩΝ Α.Ε.

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

για τη σύναψη Σύμβασης Παροχής Ανεξαρτήτων Υπηρεσιών Ιατρού της Εργασίας
σύμφωνα με την με αρ. πρωτ. /.....-.....-..... Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος του Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε.

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ (συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)

Επώνυμο:

Όνομα: Όν. Πατρός:

Ημ/νία Γέννησης:

Α.Δ.Τ.:

Τόπος Κατοικίας (πόλη, δήμος-κοινότητα):

Οδός: Αριθμός: Τ.Κ.:

Τηλ.: Κινητό:

E-mail:

Η οικονομική μου προσφορά ανέρχεται στα
..... € (Ευρώ)

(αριθμητικώς και ολογράφως) μηνιαίως, μη συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.

Σημείωση (επί της ανωτέρω οικονομικής προσφοράς):

.....

.....

Ημερομηνία: ... / ... /

Ο/Η υποψήφι ...

(υπογραφή / σφραγίδα)



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΛΙΜΕΝΟΣ ΠΑΤΡΩΝ Α.Ε.

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για Σύμβαση Παροχής Ανεξαρτήτων Υπηρεσιών Ιατρού της Εργασίας

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ (συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα)

Επώνυμο:

Όνομα: Όν. Πατρός:

Ημ/νία Γέννησης:

Α.Δ.Τ.:

Τόπος Κατοικίας (πόλη, δήμος-κοινότητα):

Οδός: Αριθμός: Τ.Κ.:

Τηλ.: Κινητό:

E-mail:

Β. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

Υποβάλλω συνημμένα όλα τα απαιτούμενα έντυπα και δικαιολογητικά που αναφέρονται στην Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος του Ο.Λ.ΠΑ. Α.Ε.

Ημερομηνία: ... / ... /

Ο/Η υποψήφιοι

(υπογραφή / σφραγίδα)