

Γραφείο: Μ.Προμηθειών Ε.Ε. Α.Π.Θ.
Πληροφορίες: Βενέτη Εύη
Τηλ.: 2310-996754
Φαξ: 2310-200392
e-mail: Procur@rc.auth.gr
Αρ. Φακέλου: 85349

Θεσσαλονίκη, 26/9/2012
Αρ.Πρωτ.: 82756/2012

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

(Για υποβολή πρότασης σύναψης σύμβασης μίσθωσης έργου ιδιωτικού δικαίου)

Ο Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΕΛΚΕ ΑΠΘ) στο πλαίσιο υλοποίησης του έργου «**Thessaloniki Eye Study: Μελέτη της 10ετούς επίπτωσης του γλαυκώματος και της ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας**», που συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο - ΕΚΤ) και από εθνικούς πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) - Ερευνητικό Χρηματοδοτούμενο Έργο: Θαλήσμε επιστημονικά υπεύθυνο τον κ Φώτη Τοπούζη, Αναπληρωτή Καθηγητή Οφθαλμολογίας, προτίθεται να αναθέσει σε 5 άτομα, για διάστημα 12 μηνών (με δυνατότητα παράτασης έως τη λήξη του εν λόγω έργου) και με συνολικό προϋπολογισθέν ποσό 50000 € (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ και των νόμιμων κρατήσεων), με σύμβαση μίσθωσης έργου ιδιωτικού δικαίου τα εξής:

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ

Πρόκειται για επιδημιολογική μελέτη γενικού πληθυσμού.

Τα άτομα που περιγράφονται στην πρόσκληση θα αναλάβουν την κλήση των συμμετεχόντων στην μελέτη (η κλήση θα πραγματοποιείται σε διαφορετικές ώρες της ημέρας και διαφορετικές ημέρες, έτσι ώστε να είναι δυνατή η επικοινωνία με όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα), την οργάνωση του χρόνου των εξετάσεων και την διενέργεια των ερωτηματολογίων (δημογραφικών στοιχείων, διατροφής, ποιότητας ζωής, ιατρικού ιστορικού). Επιπλέον θα διενεργούν τις απεικονιστικές εξετάσεις: Συνεστιακό Laser Οφθαλμοσκόπιο (HRT), Οπτική Τομογραφία Συνοχής (OCT), Αναλυτής της στιβάδας των οπτικών ινών (GDx), παχυμετρία, βιομετρία, οπτικά πεδία. Τέλος θα επιφορτισθούν με το έργο της μεταφοράς των δεδομένων στην ηλεκτρονική βάση. Στο ως άνω έργο θα υπάρξει συνεργασία με 3 άτομα. (Προϋπολογισθέν ποσό 36000 ευρώ)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

1. Γνώση και επαγγελματική εμπειρία στην διενέργεια εξετάσεων με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους οφθαλμολογίας. Συγκεκριμένα με HRT, OCT, GDx. (Ελάχιστος χρόνος προϋπηρεσίας 6 μήνες)
2. Γνώση και επαγγελματική εμπειρία στην διενέργεια εξετάσεων οπτικών πεδίων. (Ελάχιστος χρόνος προϋπηρεσίας 6 μήνες)
3. Προϋπηρεσία/εμπειρία στον χειρισμό οφθαλμολογικών ασθενών. (Ελάχιστος χρόνος προϋπηρεσίας 6 μήνες)
4. Καλή γνώση στην χρήση Η/Υ.
5. Καλή γνώση αγγλικής γλώσσας.

ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

1. Πτυχίο Νοσηλευτικής
2. Εμπειρία από συμμετοχή σε αντίστοιχα ερευνητικά έργα.
3. Συμμετοχή σε επιστημονικά άρθρα στο πεδίο της οφθαλμολογίας.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΥ

Πρόκειται για επιδημιολογική μελέτη γενικού πληθυσμού.

Τα άτομα που περιγράφονται στην πρόσκληση θα αναλάβουν την κλήση των συμμετεχόντων στην μελέτη (η κλήση θα πραγματοποιείται σε διαφορετικές ώρες της ημέρας και διαφορετικές ημέρες, έτσι ώστε να είναι δυνατή η επικοινωνία με όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα), την οργάνωση του χρόνου των εξετάσεων και την διενέργεια των ερωτηματολογίων (δημογραφικών στοιχείων, διατροφής, ποιότητας ζωής, ιατρικού ιστορικού). Επιπλέον θα διενεργούν τις απεικονιστικές εξετάσεις: Συνεστιακό Laser Οφθαλμοσκόπιο (HRT), Οπτική Τομογραφία Συνοχής (OCT), Αναλυτής της στιβάδας των οπτικών ινών (GDx), παχυμετρία, βιομετρία, οπτικά πεδία, αιμοληψίες, φυγοκέντρηση αίματος. Τέλος θα επιφορτισθούν με το έργο της μεταφοράς των δεδομένων στην ηλεκτρονική βάση. Στο ως άνω έργο θα υπάρξει συνεργασία με 2 άτομα. (Προϋπολογισθέν ποσό 14000 ευρώ)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

1. Γνώση και επαγγελματική εμπειρία στην διενέργεια εξετάσεων με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους οφθαλμολογίας. Συγκεκριμένα με HRT, OCT, GDx. (Ελάχιστος χρόνος προϋπηρεσίας 6 μήνες)
2. Γνώση και επαγγελματική εμπειρία στην διενέργεια εξετάσεων οπτικών πεδίων. (Ελάχιστος χρόνος προϋπηρεσίας 6 μήνες).
3. Προϋπηρεσία/εμπειρία στον χειρισμό οφθαλμολογικών ασθενών. (Ελάχιστος χρόνος προϋπηρεσίας 6 μήνες)
4. Καλή γνώση στην χρήση Η/Υ.
5. Πτυχίο Νοσηλευτικής.

. ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

1. Εμπειρία από συμμετοχή σε αντίστοιχα ερευνητικά έργα.
2. Συμμετοχή σε επιστημονικά άρθρα στο πεδίο της οφθαλμολογίας.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Πρόταση Σύναψης Σύμβασης Έργου (επισυνάπτεται)
2. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
3. Αντίγραφα τίτλων, πιστοποιήσεων και βεβαιώσεων προϋπηρεσίας, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο που θα τεκμηριώνει τα στοιχεία που θα αναφέρονται στο βιογραφικό.

Οι άνδρες ενδιαφερόμενοι πρέπει να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα απ' αυτές καθ' όλη τη διάρκεια του έργου.

Όσοι από τους ενδιαφερόμενους έχουν κριθεί κατάλληλοι (πληρούν δηλ. τα απαιτούμενα προσόντα) θα κληθούν σε συνέντευξη προκειμένου να διακριβωθεί η ποιότητα της εμπειρίας και των γνώσεων στη διενέργεια εξετάσεων HRT, OCT, GDx. Η συνέντευξη κρίνεται απαραίτητη δεδομένου ότι δεν υπάρχει πτυχίο εκπαίδευσης ή επαγγελματικής κατάρτισης με το συγκεκριμένο αντικείμενο.

Η υποβολή των προτάσεων και λοιπών δικαιολογητικών από τους ενδιαφερόμενους θα γίνεται στο Εργαστήριο Έρευνας και Κλινικών Εφαρμογών Οφθαλμολογίας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Κτίριο Αιμοδοσίας, -1 όροφος έως τις 8/10/2012 και ώρα 14:00

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ – ΛΟΙΠΟΙ ΟΡΟΙ

1. Από τις προτάσεις που υποβάλλονται εμπρόθεσμα και παραδεκτά κατά τα ανωτέρω, επιλέγεται εκείνη που κρίνεται πιο κατάλληλη και συνάπτεται σύμβαση μίσθωσης έργου με τον/τους επιλεχθέντα/ντες στη βάση της συμβατικής ελευθερίας.
2. Εμπρόθεσμες θεωρούνται οι προτάσεις που θα παραλειφθούν μέχρι την παραπάνω οριζόμενη ημερομηνία και ώρα. Στην περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής ή αποστολής με ταχυμεταφορά, ο ΕΛΚΕ ΑΠΘ ουδεμία ευθύνη φέρει για τον χρόνο και το περιεχόμενο των φακέλων της πρότασης που θα αποσταλούν.
3. Αντικατάσταση της πρότασης ή διόρθωση αυτής ή συμπλήρωση τυχόν ελλειπόντων δικαιολογητικών επιτρέπεται μόνο μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των προτάσεων.
4. Για τους ενδιαφερόμενους των οποίων οι τίτλοι σπουδών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (προπτυχιακών και μεταπτυχιακών) αποτελούν απαιτούμενο τυπικό προσόν και έχουν χορηγηθεί από ιδρύματα του εξωτερικού πρέπει να συνοδεύονται από πιστοποιητικά αναγνώρισης του ΔΟΑΤΑΠ.

5. Επισημαίνεται ότι η διαδικασία πρόσκλησης υποβολής προτάσεων για σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου της παρούσης δεν είναι διαγωνιστική, ενώ η τυχόν επιλογή αντισυμβαλλόμενου έχει τον χαρακτήρα αποδοχής πρότασης και όχι «πρόσληψης». Κατά συνέπεια δεν απαιτείται η διαδικασία της πρόσκλησης να ολοκληρωθεί με σύνταξη πίνακα κατάταξης, ενώ όσοι επιλεγούν θα ειδοποιηθούν κατ' ιδίαν.
6. Καθ' όλη τη διάρκεια εκτέλεσης του έργου και κατά τους όρους της σύμβασης μπορεί να πραγματοποιηθεί αντικατάσταση του/των επιλεχθέντος/ντων με άλλον/ους ενδιαφερόμενο/ους στα πλαίσια της παρούσης πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.
7. Σε περίπτωση παράτασης της σύμβασης το προϋπολογισθέν ποσό της νέας σύμβασης θα είναι ανάλογο του ποσού της προηγούμενης σε σχέση με το διάστημα της παράτασης.
8. Ο ΕΛΚΕ ΑΠΘ δεν αναλαμβάνει καμία δέσμευση προς σύναψη σύμβασης, δεδομένου ότι επαφίεται στην πλήρη διακριτική του ευχέρεια η σύναψη ή μη συμβάσεων, ο αριθμός αυτών, αποκλειόμενης οιασδήποτε αξιώσεως των ενδιαφερομένων.

Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι/ες μπορούν να απευθύνονται τηλεφωνικά στο **2310- 994913**

Η Πρόεδρος της Επιτροπής Ερευνών

Καθηγήτρια Σοφία Α. Κουίδου-Ανδρέου
Αντιπρύτανης

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΡΟΤΑΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗΣ
(με όλες τις συνέπειες του νόμου για ψευδή δήλωση)

Επώνυμο : Όνομα:

Πτυχίο (ή Δίπλωμα:) Τελικός βαθμός (αριθμητικά, προσέγγιση 2 δεκαδικών):
.....

Έτος γέννησης: Τόπος γέννησης: Νομός:
.....

Όνομα και επώνυμο του πατέρα:
.....

Όνομα και επώνυμο της μητέρας:
.....

Διεύθυνση κατοικίας: Οδός: Αρ: Τ.Κ.: Πόλη: Τηλ.:
.....

Διεύθυνση εργασίας: Οδός: Αρ: Τ.Κ.: Πόλη: Τηλ.:
.....

Κινητό τηλ : e-

mail:.....

Αρ. πρωτ. Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος (**να αναγραφεί και στο εξωτερικό του φακέλου**):

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο σύνολο των εντύπων αυτής της πρότασης είναι ακριβείς και αληθείς.

Υπογραφή

Ημερομηνία.....

Συνημμένα υποβάλλω :