



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΕΙΔΙΚΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ
ΝΕΩΝ ΑΥΛΩΝΑ

Ταχ. Διεύθυνση : Αυλώνας Αττικής
Ταχ. Κώδικας : 19011
Πληροφορίες : Διαχείριση
Τηλέφωνο : 2295321012
e-mail: info.avl@sofron.gov.gr

Αυλώνας 10-06-2026
Αριθμ. Πρωτ: 8618

ΠΡΟΣ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

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

Το Ειδικό Σωφρονιστικό Κατάστημα Νέων Αυλώνα, ενδιαφέρεται να προσκαλέσει έξι (6) ιδιώτες νοσηλευτές/τριες, προκειμένου να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, για τις ανάγκες των κρατούμενων του Καταστήματος, χρονικής περιόδου Β' Εξάμηνο του 2026 σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 32897-2/4-6-2026 Απόφαση του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη.

Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

1/ Αίτηση, στην οποία να δηλώνουν ότι επιθυμούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, για τις ανάγκες των κρατούμενων του Καταστήματος, χρονικής περιόδου Β' Εξάμηνο του 2026.

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 (Διεπιστημονικό Κέντρο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών Αλλοδαπής, για πτυχία που αποκτήθηκαν πριν τον Απρίλιο του 2005) και από μετάφραση στην Ελληνική Γλώσσα επικυρωμένο, 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 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 μήνα).

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 493,02 € μικτά το μήνα ή 123,25 ανά επίσκεψη, όπως ορίζεται στην ΚΥΑ 15469/20-06-2025 (ΦΕΚ 3145/Β/20-06-2025) και θα καταβάλλεται μόνο όταν αυτή καλύπτεται από τις

επισκέψεις των ασθενών-κρατουμένων που θα πραγματοποιεί ο/η νοσηλεύτης/τρια στο Ιατρείο του Καταστήματος στη διάρκεια του μήνα. Οι ενδιαφερόμενοι για την υπηρεσία που θα παρέχουν, θα εκδίδουν τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών.

Κάθε επίσκεψη ορίζεται σε οχτώ (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 ΕΣΚΝ Αυλώνα, κατά την κατάρτιση της σχετικής σύμβασης, δύναται να επανακαθορίζει τον αριθμό των επισκέψεων και τη διάρκεια των ωρών 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 **22^η Ιουνίου 2026 ημέρα Δευτέρα και ώρα 11:00 πμ.** Τα ανωτέρω δικαιολογητικά θα αποστέλλονται στο **ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του Καταστήματος :info.avl@sofron.gov.gr**, ή ιδιοχείρως.

(Τα πρωτότυπα δικαιολογητικά θα προσκομισθούν σε μεταγενέστερο χρόνο κατά την υπογραφή της Σύμβασης.)

Ο Προϊστάμενος της Δ/νσης

Μπαντής Στέφανος