**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ** | **ΑΠΑΙΤΗΣΗ** | **ΑΠΑΝΤΗΣΗ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ** |
| 1 | H ασφαλιστική κάλυψη αφορά: 6 ειδικούς ιατρούς (εξ΄ αυτών η μία θέση προβλέπεται για τον εκάστοτε επίκουρο ιατρό που υπηρετεί στην κλινική), 4 ειδικευόμενους ιατρούς και 3 Συντονιστές – τριες Μεταμοσχεύσεων. | ΝΑΙ |  |  |
| 2 | Η ασφαλιστική κάλυψη πρέπει να περιλαμβάνει οποιασδήποτε αιτιολογίας ατύχημα, το οποίο θα συνέβαινε από την ώρα αναχωρήσεως από το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, μέχρι την επιστροφή της ομάδας λήψεως οργάνων στη βάση της, εντός της ελληνικής επικράτειας αλλά και σε χώρες της Ευρώπης. Θα αφορά όλα τα μέσα μετακίνησης που μπορεί να χρησιμοποιηθούν κατά περίσταση από την ομάδα, όπως ιδιωτικό αυτοκίνητο (Ι.Χ.), δημόσια μέσα μεταφοράς, ιδιωτών επαγγελματιών (ΤΑΧΙ, Λεωφορεία κ.λ.π.), μέσα μεταφοράς ιδιωτικών εταιρειών και κρατικά μέσα μεταφοράς πολιτικά ή στρατιωτικά. | ΝΑΙ |  |  |
| 3 | Η επιλογή του μέσου μεταφοράς επαφίεται στην κρίση του προσωπικού που απαρτίζει την ομάδα.  Η ασφαλιστική κάλυψη πρέπει να περιλαμβάνει:  α) Θάνατο από ατύχημα  β) Μόνιμη ανικανότητα προς εργασία  γ) Μόνιμη μερική ανικανότητα προς εργασία για 12 μήνες  δ) Μηνιαία αποζημίωση ανικανότητας προς εργασία για 12 μήνες  ε) Έξοδα νοσηλείας και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη  στ) Κάλυψη φυσιοθεραπειών μετά από ατύχημα. | ΝΑΙ |  |  |
| 4 | Εάν τα μέλη της μεταμοσχευτικής ομάδας μετά το ατύχημα δεν βρεθούν, να θεωρηθούν νεκροί και όχι αγνοούμενοι μετά την παρέλευση τριάντα ημερών. | ΝΑΙ |  |  |