



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αγ. Ιωάννης Ρέντης, 20-07-2021

Αριθ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ/46989

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ (1) ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΓΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΛΟΒΑΣΙΟΥ, ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΩΝ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81/Α/2005)
2. Του Ν.3527/2007(ΦΕΚ 25/Α/2007)
3. Του Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/Α/2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις», όπως συμπληρώθηκε με το Ν.4486/2017(ΦΕΚ 115/Α/2017)
4. Του άρθρου 47 του Ν. 4633/2019
5. Τη με αριθμό Β2.α/Γ.Π.οικ.41747/05-07-2021 βεβαίωση του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπ. Υγείας
6. Τη με αριθμό Γ4β/Γ.Π.οικ.38242/05-07-2021 Εγκριτική Απόφαση του Αναπλ. Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας Κ.Υ. Καρλοβασιού με έναν ιατρό παιδίατρο με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών»
7. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Καρλοβασιού
8. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου

Η 2^η Υγειονομική Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου προκειμένου να καλύψει ανάγκες για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Καρλοβασιού, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής, υπό καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών.

Καθήκοντα

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στο Κέντρο Υγείας Καρλοβασιού με κάλυψη πλήρους ωραρίου Ιατρών ΕΣΥ για ένα (1) έτος. Ο ιατρός δύναται να συμμετέχει σε εφημεριακή κάλυψη του Κέντρου Υγείας.

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι :

1. Έλληνες πολίτες
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
3. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα, η οποία τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
4. Οι άντρες, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.
5. Δεν ισχύει περιορισμός ορίου ηλικίας (παρ. 2, αρ.4, του Ν.4528/2018)
6. Να είναι εγγεγραμμένοι στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.

Τυπικά προσόντα

1. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής
2. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Να είναι εγγεγραμμένος/η στον Ιατρικό Σύλλογο Σάμου.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, είτε **αυτοπροσώπως**, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε **ταχυδρομικά** με απόδειξη στη Διεύθυνση:

2^η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, Θηβών 196-198, Άγιος Ιωάννης Ρέντης Τ.Κ.18233, με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής στο Κ.Υ. Καρλοβασίου».

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 25-07-2021 (επομένη της δημοσίευσης της πρόσκλησης σε τοπική εφημερίδα) έως και 30-07-2021.

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτησή τους, πρέπει να υποβάλουν:

- 1) Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
- 2) Αντίγραφο τίτλων σπουδών.
- 3) Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
- 4) Αντίγραφο άδειας χρησιμοποίησης τίτλου ειδικότητας.
- 5) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- 6) Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα.
- 7) Σύντομο Βιογραφικό.

Ο ενδιαφερόμενος επιλεγείς ιατρός θα υπογράψει σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με τη 2^η Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, έναντι συνολικής αμοιβής έως του ποσού δύο χιλιάδων εξακοσίων ογδόντα έξι (2.686) ευρώ, αναλόγως οικογενειακής κατάστασης και προϋπηρεσίας, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων.

Ο ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΑΛΕΒΙΖΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

Κοινοποίηση

1. Υπ. Υγείας Γενική Δ/ση Ν.Π. – Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
2. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
3. Ιατρικός Σύλλογος Σάμου
4. Κ.Υ. Καρλοβασίου

Εσωτ. Κοινοποίηση:

- Γρ. Διοικητή
- Γρ. Υποδιοικητών
- Δ/ση Πληροφορικής (για την ανάρτηση της πρόσκλησης στο site)
- Δ.Ο.Ο.Υ.