



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

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

Άγιος Ιωάννης Ρέντης, 19-12-2019  
Αρ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ: 72871

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ ( 1) ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ , ΓΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ 1<sup>ο</sup> ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΓΑΡΩΝ, ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΩΝ.

#### Έχοντας υπόψη:

- α) Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81/Α/2005)
- β) Τις διατάξεις του Ν.3527/2007(ΦΕΚ 25/Α/2007).
- γ) Τις διατάξεις 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).
- δ) Τις διατάξεις του άρθρου 47 του Ν. 4633/2019.
- ε) Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του 1ου Κέντρου Υγείας Μεγάρων.
- στ) Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.
- ζ) Τη με αριθμό πρωτοκόλλου Β2.α./Γ.Π. οικ.89109/18-12-19 βεβαίωση του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.
- η) Τη με αριθμό Γ4α/Γ.Π.89200/18-12-2019 Εγκριτική Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα:«Έγκριση συνεργασίας των Κ.Υ. Μεγάρων με ιατρό , με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

---

Πληροφορίες: Μ. Κούμη., E-mail: koumi@2dype.gr, Τηλ: 213-2004236, Fax: 210-4212180-1.

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Θηβών 196 - 198, Άγιος Ιωάννης Ρέντης Τ.Κ. 182 33

Η 2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου προκειμένου να καλύψει ανάγκες για την εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Μεγάρων , ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1)ιατρό ειδικότητας ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ , 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 με κάλυψη πλήρους ωραρίου (8ωρο) και εφημεριών που αντιστοιχούν σε επτά (7) ενεργείς εφημερίες το μήνα (5 καθημερινές και 2 αργίες) όπως αυτές προσδιορίζονται στις σχετικές διατάξεις για τους ιατρούς ΕΣΥ.

### **Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι :**

1. Έλληνες πολίτες
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιοϋπαλληλική 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 την θέση ιατρικής ειδικότητας

---

**Πληροφορίες:** Μ. Κούμη., **E-mail:** koumi@2dype.gr, **Τηλ:** 213-2004236, **Fax:** 210-4212180-1.

**Ταχυδρομική Διεύθυνση:** Θηβών 196 - 198, Άγιος Ιωάννης Ρέντης Τ.Κ. 182 33

4. Να είναι εγγεγραμμένος/η στον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά.

#### **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<sup>η</sup> 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 ιατρός ειδικότητας Παθολογίας στο 1ο Κ.Υ. Μεγάρων».

**Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 20-12-2019 έως και 10-01-2020**

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 υποβάλλουν:

- 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 την 2<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, έναντι συνολικής αμοιβής έως του ποσού των τριών χιλιάδων εξακοσίων πενήντα επτά ευρώ (3657,00 ) ο καθένας,

---

**Πληροφορίες:** Μ. Κούμη., **E-mail:** koumi@2dype.gr, **Τηλ:** 213-2004236, **Fax:** 210-4212180-1.

**Ταχυδρομική Διεύθυνση:** Θηβών 196 - 198, Άγιος Ιωάννης Ρέντης Τ.Κ. 182 33

αναλόγως οικογενειακής κατάστασης και προϋπηρεσίας, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΧΡΗΣΤΟΣ ΡΟΪΛΟΣ**

-

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Υπουργείο Υγείας
2. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
3. Ιατρικός Σύλλογος Πειραιώς

**Εσωτερική Κοινοποίηση**

1. Γραφείο Διοικητή
2. Υποδιοικητές
1. Δ/ση Πληροφορικής με την υποχρέωση ανάρτησης της πρόσκλησης στο site της Υπηρεσίας μας
2. Δ.Ο.Ο.Υ.

---

**Πληροφορίες:** Μ. Κούμη., **E-mail:** koumi@2dype.gr, **Τηλ:** 213-2004236, **Fax:** 210-4212180-1.

**Ταχυδρομική Διεύθυνση:** Θηβών 196 - 198, Άγιος Ιωάννης Ρέντης Τ.Κ. 182 33