



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/ση : Συντ. Κεφαλοπούλου 17

Ταχ. Κώδικας: 83100,

Τηλέφωνο :2273083194

ΣΑΜΟΣ 22/08/2019

Α.Π. 10032

ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΔΥΟ (2) ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ , ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ , ΓΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΥΟ (2) ΜΗΝΩΝ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3281/Β/10.12.2012 και 1289/τΒ'/28-05-2013).
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/2012), όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017).
3. Της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν. 4261/2014 (ΦΕΚ 107/τ.Α'/05-05-2014).
4. Των παρ. 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/τ.Α'/11-05-2015).
5. Τη με αριθμό 18^η/17-07-2019 (θέμα 1ο) Απόφαση του Δ. Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» (ΑΔΑ 6ΕΖ746907Ξ-ΘΣΣ).
6. Το με αριθμ. πρωτ. 8594/17-07-2019 διαβιβαστικό της απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου με θέμα έγκριση σύναψης σύμβασης με Δ.Π.Υ. με ιατρούς ειδικότητας παιδιατρικής.
7. Τη με αριθμό Β2.α/Γ.Π.οικ.56203 /29-07-2019 βεβαίωση του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών.
8. Τη με αριθμό Γ4β/Γ.Π .οικ. 57296/ 02-08-2019 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας Νοσοκομείου με ιατρούς, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
9. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Παιδιατρικού Τμήματος του Νοσοκομείου μας.
10. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.]
11. Τη με αριθμό 9518/07-08-2019 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Το Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» για την κάλυψη των αναγκών του και για την εύρυθμη λειτουργία του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με δύο (2) ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής, υπό καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών.

Καθήκοντα

Ο κάθε ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στο Παιδιατρικό Τμήμα με εφημερίες (ενεργείς, μεικτές, ετοιμότητας) κατά τις καθημερινές, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, σύμφωνα με τις ανάγκες του Τμήματος και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών του, για συνολικό αριθμό δέκα (10) εφημεριών ανά μήνα.

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
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:

Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων», Συντ. Κεφαλοπούλου 17, Βαθύ Σάμου, Τ.Κ. 83100, με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής στο Γ.Ν. Σάμου».

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 26/08/2019 έως και 06/09/2019.

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 .

Οι ενδιαφερόμενοι επιλεγέντες ιατροί θα υπογράψουν σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το Νοσοκομείο μας, έναντι συνολικής αμοιβής τριών χιλιάδων (3.000) ευρώ ο καθένας, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΛΑΖΑΡΟΣ Ν. ΘΕΟΦΙΛΟΣ

Κοινοποίηση

1. Υπουργείο Υγείας
2. 2^η ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
4. Ιατρικός Σύλλογος Σάμου