



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ-
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
(Οργανική Μονάδα Γ.Ν. Χαλκίδας)**

Γραφείο Διοικητή
Ταχ.Δ/νση: Γαζέπη 48 Τ.Κ. 34100 Χαλκίδα
Τηλέφωνο: 2221350288 & 289
Fax: 22210-85131

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Χαλκίδα 10-6-2019

Αρ. Πρωτ. 9045

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

για την συνεργασία δύο (2) ειδικευμένων ιατρών Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής για πραγματοποίηση εφημεριών στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών και Παθολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Χαλκίδας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής Υπηρεσιών για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Έχοντας υπ' όψιν :

- 1) Τον οργανισμό του Γ.Ν. Χαλκίδας ΦΕΚ 3479/Β/31-12-2012.
- 2) Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν. 4261/5-5-2014
- 3) Τις διατάξεις των παρ. 2 & 3 του άρθρου 34 του Ν. 4325/11-5-2015
- 4) Τις διατάξεις της παρ.1, του αρθ. 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ τ.Α' αρ.63/22.03.2012), όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/7-8-2017
- 5) Τις διατάξεις της παρ. 1, του αρθ.182, του Ν.4261/14 (ΦΕΚ107/Α' /05.05.14)
- 6) Τις διατάξεις της παρ.2 και 3 του αρθ.34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/11.05.2015)
- 7) Την υπ' αριθμ. 9/2-5-2019 (Θέμα 1^ο) αποφάσεις του Δ.Σ. του Νοσοκομείου μας
- 8) Το υπ' αριθμ. 6973/3-5-2019 έγγραφο του Οικονομικού Τμήματος του Γ.Ν. Χαλκίδας σχετικά με δέσμευση πίστωσης.
- 9) Την υπ' αριθμ. Γ4Β/Γ.Π.33730/7-6-2019 έγκριση του Υπουργού Υγείας

ΠΡΟΣΚΑΛΟΥΜΕ

τους ενδιαφερόμενους ειδικευμένους ιατρούς Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής για συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας προκειμένου να αναδειχτεί δύο (2) ιατροί Παθολόγοι ή Γενικής Ιατρικής που θα παράσχουν τις υπηρεσίες τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στο Παθολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Χαλκίδας, μόνο εφημερίες, και για χρονικό διάστημα ενός έτους (1) με το καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Η προϋπολογισθείσα δαπάνη ανέρχεται σε 4937,28 ευρώ.

Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

Απαιτούμενα προσόντα:

Α) Πτυχίο Ιατρικής Σχολής

Β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

Γ) Άδεια άσκησης χρησιμοποίησης του τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής.

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος ειδικευμένου ιατρού Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων στο Γραφείο Διοικητή του ΓΝ Χαλκίδας

οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
7. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Για τη σειρά κατάταξης λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω αναφερόμενα κριτήρια επιλογής με συντελεστές:

10% Ημερομηνία απόκτησης άδεια άσκησης χρησιμοποίησης του τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας

Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής

30% Εμπειρία στην ειδικότητα σε Ιδιωτικό Τομέα

50% Εμπειρία στην ειδικότητα σε Δημόσιο Τομέα (νοσοκομεία του ΕΣΥ, Κέντρα Υγείας, άλλους φορείς του δημόσιου τομέα)

10% Προσωπική συνέντευξη

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, στο πρωτόκολλο του Νοσοκομείου είτε **ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή**, από την οποία θα προκύπτει ότι η αποστολή έλαβε χώρα μέσα στην οριζόμενη δια της παρούσας προθεσμία, στο Γ.Ν. Χαλκίδας στη διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ Γαζέπη 48 Χαλκίδα ΤΚ 35100,

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ »

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

β. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.

γ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας

δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.

ε. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος

στ) Άδεια άσκησης χρησιμοποίησης του τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Παθολογίας ή Γενικής Ιατρικής

ζ. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα

η. Υπεύθυνη δήλωση ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι:

α) ασφαλιστικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και

β) φορολογικά ενήμεροι ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από **10-6-2019** μέχρι και **17-6-2019**.

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Χαλκίδας-Γ.Ν.-
Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

Παναγιώτης Τζαφέρης

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
2. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Επιστημονικό Συμβούλιο
4. Συντονιστή Δ/ντή Παθολογικού Τμήματος
5. Τμήμα Επειγόντων περιστατικών
6. Οικονομικό Τμήμα
7. Ιατρικό Σύλλογο Ν. Εύβοιας