



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η Υγειονομική Περιφέρεια
Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου &
Δυτικής Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ

Αργοστόλι 17-9-2019

Αρ.Πρωτ.: 6534

Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου
 Δυναμικού
 Ταχ. Δ/ση : Σουηδίας, Αργοστόλι
 Ταχ. Κώδικας : 28100
 Πληροφορίες : Τ. Πολλάτου
 Τηλέφωνο : 2671 3 61150
 Φαξ : 2671 0 38055
 E mail : secretary@1699.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ (1) ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΓΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΓΝ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ, ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ (1) ΕΤΟΥΣ

Έχοντας υπόψη :

1. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν4058/2017 (ΦΕΚ63/Α/2012) όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν4486/2017 (ΦΕΚ115/Α/7-8-2017)
3. Της παρ.1 του άρθρου 182 του Ν4261/2014 (ΦΕΚ 107/Α/5-5-2014)
4. Την παρ 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/11-5-2015)
5. Τη με αριθμ 6^ο /2019 Θέμα 4^ο Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου «Πρόσληψη ιατρού ειδικότητας Παθολογίας στο ΓΝ Κεφαλλήνιας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες χρονικής διάρκειας ενός έτους»
6. Το με αριθμ 4577/2-7-2019 Διαβιβαστικό Απόφασης Διοικητικού Συμβουλίου για την έγκριση σύναψης σύμβασης με Δ.Π.Υ με ιατρό ειδικότητας Παθολογίας.
7. Τη με αριθμ Β2.α/Γ.Π οικ57354/6-8-2019 Βεβαίωση του Γενικού Διευθυντή

Οικονομικών Υπηρεσιών

8. Τη με αριθμ Γ4β/ΓΠ οικ 51987/7-8-2019 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα : «Εγκριση συνεργασίας Νοσοκομείου με ιατρούς, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών»
9. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας.
10. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας για την κάλυψη των αναγκών του και την εύρυθμη λειτουργία του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με ένα (1) ιατρό ειδικότητας Παθολογίας, υπό καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Καθήκοντα

Ο ιατρός θα παρέχει υπηρεσίες στην Παθολογική Κλινική σε καθημερινό τακτικό πρωινό ωράριο Δευτέρα εως Παρασκευή και ώρες 8:00 με 15:00. Επίσης θα πραγματοποιεί τέσσερις (4) εφημερίες ήτοι μια (1) Σάββατο, μια (1) Κυριακή από 8:00 μέχρι 8:00 και δυο (2) καθημερινές από 15:00 μέχρι 8:00 σύμφωνα με τις ανάγκες της Κλινικής και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών, όπως αυτό προεγκρίνεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Έλληνες πολίτες
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα που 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, αρθρ 4 του Ν4528/2018)
6. Να είναι εγγεγραμμένοι στη ΔΟΥ 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 Κεφαλληνίας

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 Κεφαλληνίας, Σουηδίας Αργοστόλι Κεφαλονιάς τκ 28100 με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό ειδικότητας Παθολογίας στο ΓΝ Κεφαλληνίας»

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 23-9-2019 έως και 30-9-2019.

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 φάκελος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Επιλογή:

Η τελική επιλογή του επιτυχόντα θα γίνει από αρμόδια επιτροπή του ΓΝ Κεφαλληνίας

Δικαιολογητικά:

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.
8. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα

Ο ενδιαφερόμενος επιλεγμένος ιατρός θα υπογράψει σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το Νοσοκομείο μας, έναντι συνολικής αμοιβής 2.466,00 ευρώ μηνιαίως, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων.

Ο Διοικητής

Νίκος Βιβλάκης