



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ
"ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ"

Ταχ. Δ/ση: Τσακάλωφ 1, 41221, Λάρισα
πληροφορίες: Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού
Τηλέφωνο: 2413 - 504331
e-mail: gen.nosokomeio.laris@0544syzefxis.gov.gr

5η ΥΠΕ
Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 19188
ΗΜ/ΝΙΑ: 06/07/2022



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟΝ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»,

Έχοντας υπόψη:

1. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.44816/17-07-2020 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 523/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./17-07-2020).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 7, του Ν. 3329/2005, (ΦΕΚ 81/τ.Α'/04-04-2005), περί αρμοδιοτήτων του Διοικητή όπως τροποποιήθηκαν-συμπληρώθηκαν και ισχύουν.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 165 του Ν.4600/2019(ΦΕΚ 43/ τ.Α'/9-3-2019/ περί «Επαναφοράς Διοικητικής και περιουσιακής αυτοτέλειας σε Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.»
4. Την υπ' αρ.Υ4α/οικ.39182/10-4-2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 1249/τ. Β'/11-4-2012) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/2012) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 44 του νόμου 4486/2017.
6. Το αριθμ.πρωτ.45122/07-06-2022 έγγραφο του Διοικητή της 5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας&Στερεάς Ελλάδας σύμφωνα με το οποίο εγκρίνεται η Διατμηματική Επιστημονική Συνεργασία του Ακτινολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Λάρισας με το Εργαστήριο Ακτινολογίας –Ιατρικής Απεικόνισης του Π.Γ.Ν.Λ.
7. Η αριθμ. πρωτ. Γ4β/31448/20-06-2022 Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας "ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ&ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ" με (1) έναν ιατρό ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
8. Τις υπηρεσιακές ανάγκες του Νοσοκομείου και δη του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος σε ιατρό ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής , εξειδικευμένο στην Καρδιαγγειακή Απεικόνιση στο πλαίσιο της Διατμηματικής Επιστημονικής Συνεργασίας του Ακτινολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Λάρισας με το Εργαστήριο Ακτινολογίας –Ιατρικής Απεικόνισης του Π.Γ.Ν.Λάρισας για την καρδιαγγειακή απεικόνιση.

Το Γ.Ν.Λάρισας "ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ&ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ", προκειμένου να καλύψει ανάγκες του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος του Νοσοκομείου , ενδιαφέρεται για συνεργασία με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής, με καθεστώς έκδοσης, από μέρους του, δελτίου

απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών και για 21 ώρες την εβδομάδα αλλά όχι αποκλειστική απασχόληση.

Για την ανωτέρω θέση θα προτιμηθούν, κατά προτεραιότητα υποψήφιοι με πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην καρδιαγγειακή απεικόνιση, δεδομένης της Διατηρηματικής Επιστημονικής Συνεργασίας του Ακτινολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Λάρισας με το Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης του Π.Γ.Ν.Λ. , που έχει σκοπό την πιλοτική έναρξη διενέργειας Μαγνητικής Τομογραφίας καρδιάς.

Προϋποθέσεις των υποψηφίων για τη συμμετοχή τους στην πρόσκληση:

• **Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι /ες:**

α. Να είναι Έλληνες πολίτες (Φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης. Οι υπήκοοι τρίτων χωρών θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν ή φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς.)

β. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.

γ. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.

δ. 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.

ε. Δεν ισχύει περιορισμός ορίου ηλικίας (παρ. 2, αρ. 4, του Ν.4528/2018).

στ. Να είναι εγγεγραμμένοι στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες και σε περίπτωση που δεν είναι, να εγγραφούν όταν προσληφθούν.

ζ. Να είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο Λάρισας και σε περίπτωση που δεν είναι, να εγγραφούν όταν προσληφθούν.

η. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου ημεδαπής ή αλλοδαπής, νόμιμα αναγνωρισμένο.

θ. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.

ι. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

Υποβολή αίτησης συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά με τους ακόλουθους τρόπους:

- Αυτοπροσώπως στην Υπηρεσία, διαμέσου του Τμήματος Γραμματείας Πρωτοκόλλου.
- Ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση: «ΤΣΑΚΑΛΩΦ 1 41221 ΛΑΡΙΣΑ», με την ένδειξη: «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής στο Γ.Ν.ΛΑΡΙΣΑΣ "ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ&ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ».

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, (πτυχίο, μεταπτυχιακό , εξειδίκευση κλπ)
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.

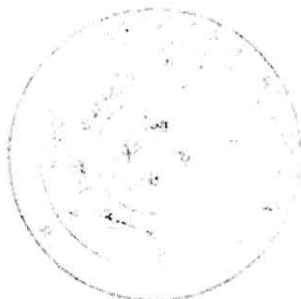
Με την πρόσληψη ο/η ενδιαφερόμενος/η επιλεγέντας ιατρός θα υπογράψει σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το Νοσοκομείο, έναντι συνολικής αμοιβής έως του ποσού επτά χιλιάδων εξακοσίων ογδόντα ευρώ (7.680,00 ευρώ).

Στο παραπάνω ποσό θα διενεργηθούν όλες οι νόμιμες κρατήσεις.

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από **11/07/2022** έως και **22/07/2022**.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την 22/07/2022 δεν θα ληφθούν υπόψη.

Η πρόσκληση αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου και της 5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας&Στερεάς Ελλάδας.



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΒΛ. ΒΛΑΧΑΚΗΣ