



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Λάρισα 22/ 03/ 2024  
Αριθ. Πρωτ. 26802

5<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού

Πληροφορίες: Δελημιχάλη Ευφροσύνη

Τηλ.: 2413 500858, 857

**3Η ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ  
ΜΕ ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ στο Κ.Υ. ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 5<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν.4622/2019 «επιτελικό κράτος : οργάνωση , λειτουργία, διαφάνεια της Κυβέρνησης, των Κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης (Α'133) του Π.Δ. 83/2019 ΦΕΚ 121Α «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών & Υφυπουργών» του ΠΔ 121/2017 «Οργανισμός του ΥΥ» Α'148, όπως ισχύει της παρ 4 του άρθρου 9 πδ της παρ. 4 του άρθρου 9 του π.δ. 80/2016 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Α' 145). του άρθρου 90 του «Κώδικα της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα», όπως κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α' 98) και διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).
2. τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/2012) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 44 του νόμου 4486/2017.
3. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει ιατρός ειδικότητας **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ** στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών με προτίμηση στο **Κ.Υ. ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ**.
4. Την αριθμ. πρωτ. **Γ48/57655/24-11-2023** Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του **Κ.Υ. ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ** με (1) έναν ιατρό ειδικότητας **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ** με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών και για διάστημα 12 μηνών»
5. Την αριθμ. πρωτ. 102467/27.11.2023 1<sup>η</sup> πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος της 5<sup>ης</sup> Υ.Πε για συνεργασία με ιδιώτη **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ** για τις ανάγκες του Κ.Υ. Αλιβερίου, κατά την οποία δεν κατατέθηκαν αιτήσεις
6. Την αριθμ. πρωτ. 110585/19.12.2023 2<sup>η</sup> πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος της 5<sup>ης</sup> Υ.Πε για συνεργασία με ιδιώτη **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ** για τις ανάγκες του Κ.Υ. Αλιβερίου, κατά την οποία κατατέθηκε αίτηση από καρδιολόγο
7. Την υπ'αριθμ. 113107/2023/3.1.2024 απόφαση πρόσληψης και την υπ'αριθμ. 24861/14.3.2024 αίτηση παραίτησης του αντισυμβαλλόμενου ιατρού

Η 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

**Κ Α Λ Ε Ι** σε εκδήλωση ενδιαφέροντος, ιατρό, ειδικότητας **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**

για την κάλυψη των αναγκών του **Κ.Υ. ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ**,

με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών,

για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα έντεκα (11) μηνών,

με πλήρη αλλά όχι αποκλειστική απασχόληση

## Κριτήρια Επιλογής

### **1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ**

#### Τυπικά προσόντα

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής νόμιμα αναγνωρισμένο.
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Τίτλο αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας
- Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο και η εργασιακή εμπειρία στην **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ**
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου (κατά την υπογραφή της σύμβασης όμως οφείλει να εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο **ΕΥΒΟΙΑΣ**)

### **2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η αποδεδειγμένη απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα Ιατρού ΠΕ **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**

#### Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. 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.)
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 ΔΟ.Υ. ως επιτηδευματίες .
6. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στον Ιατρικό σύλλογο **ΕΥΒΟΙΑΣ**.
7. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

#### Διαδικασία Αξιολόγησης

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, η οποία θα συγκροτηθεί στην περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

#### Υποβολή αίτησης συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση:

**5<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΖΟΥΡΛΟ 41110 ΛΑΡΙΣΑ**  
 με την ένδειξη «για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος  
συνεργασίας του ΚΥ ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ με καρδιολόγο»

έως την **12/04/2024**, όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου

Εναλλακτικά μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση τους στο e-mail : [eprotocol@dypethessaly.gr](mailto:eprotocol@dypethessaly.gr)  
 (σκαναρισμένο το σύνολο της αίτησης με τα δικαιολογητικά)

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία δεν θα ληφθούν υπόψη.

**Οι ενδιαφερόμενοι, μαζί με την αίτηση τους, πρέπει να υποβάλλουν:**

1. Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
3. Αντίγραφα τίτλων σπουδών (πτυχίο, μεταπτυχιακό κλπ)- εξειδίκευσης- απόδειξη εμπειρίας/βεβαιώσεις
4. Αντίγραφο άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
5. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
6. Σύντομο βιογραφικό Σημείωμα
7. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.
8. Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο

Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης ο ιατρός οφείλει να προσκομίσει:

1. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' για άνδρες (ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στο τύπο Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης
2. Τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας,
3. Βεβαίωση εγγραφής στον ιατρικό σύλλογο **ΕΥΒΟΙΑΣ**

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 26/03/2024 έως και 12/04/2024.**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
ΤΗΣ 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ  
ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Υπουργείο Υγείας  
Δ/νση Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
2. Ιατρικός Σύλλογος
3. Ιστοσελίδα υπηρεσίας
4. Κ.Υ. ΑΛΙΒΕΡΙΟΥ