



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Καρδίτσα 06-04-2023

Αρ. Πρωτ.: 6906

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Ταυρωπού
Τ.Κ. :43100, Καρδίτσα
Τηλ.: 24413-51339
E-mail: prosopiku@noskard.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΘΕΜΑ: «Συνεργασία του Γ.Ν. Καρδίτσας με έναν (1) γιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν. 3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν. 3527/2007 «Κύρωση Συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α' /2012) όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
3. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Β2.α./Γ.Π.οικ. 15901/15-03-2023 βεβαίωση του Γ.Δ.Ο.Υ του Υ.Υ.
4. Το με αρ. πρωτ. 17709/24-02-2023 έγγραφο της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας.
5. Την με αρ. 9η/21.02.2023/θ.148ο Απόφαση της Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ.
6. Την με αρ. πρωτ. 4061/23-02-2023 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ.
7. Την με αρ. πρωτ. Γ4β/13780/21-03-2023 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών».
8. Τον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας ο οποίος δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3518/τ.Β31-12-2012, σύμφωνα με την αριθμ. Υ4Α/ΟΙΚ. 120938 Κοινή υπουργική Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
9. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Προσκαλούμε για συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας **ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΜΙΑ ΘΕΣΗ)** με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, που θα αφορά παροχή υπηρεσιών **για τρία (3) πρωινά εβδομαδιαίως σύμφωνα με το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών (επτάωρο συνεχές) και επτά (7) εφημερίες μηνιαίως, με αμοιβή ίση με αυτή του ιατρού ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Β'.**

ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ:

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

1. Να έχουν την ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Να έχουν την υγεία και την 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.
6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση(Παράρτημα 1).
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
3. Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης .
5. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με την σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ /Φ. 15/οικ. 8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ /Φ. Α. 2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.
6. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως επαγγέλματος.
7. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
8. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
9. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
10. Φορολογική Ενημερότητα.
11. Ασφαλιστική Ενημερότητα.
12. Βιογραφικό

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής με τα απαραίτητα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς **από Τετάρτη 05-04-2023 έως και Τετάρτη 12-04-2023** στη Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στη Διεύθυνση «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ, Τέρμα Ταυρωπού, Τ.Κ. 43100, Καρδίτσα», με την ένδειξη «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συνεργασία του Γ.Ν. Καρδίτσας με έναν (1) γιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής, με καθεστώς Α.Π.Υ.». Για τις αιτήσεις που θα αποσταλούν ταχυδρομικώς, η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου, είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς. Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές. Η τελική επιλογή θα γίνει από τη διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας. Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στην Διαύγεια, στην ιστοσελίδα και στον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Καρδίτσας.

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Η Διοικήτρια

Κουτσιούμπα
Μαίρη**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: (Ηλεκτρονικά)**

1. 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στ. Ελλάδας – Δ/νση Ανθρ. Δυναμικού
Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Κ.41110, Λάρισα email| :eprotocol@dypethessaly.gr ,hr@dypethessaly.gr
2. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος email: pis@pis.gr
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ. 10675, Αθήνα
(για δημοσίευση στο δελτίο που εκδίδει)
3. Ιατρικός Σύλλογος Καρδίτσας email:iskarditsas@otenet.gr
(Ηρώων Πολυτεχνείου 24, Τ.Κ. 43100, Καρδίτσα)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοικητή
2. Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Πρ/νη Δ/κής-Οικ/κής Δ/νσης
4. Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
5. Δ/ντρια Παιδιατρικής
6. Τμήμα ΔΑΔ