



5η ΥΠΕ - Γ.Ν. Βόλου 08/12/2022

Α.Π. 22963

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

ΤΜΗΜΑ: Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού

Πληροφορίες: Δ. Γεωργαλής

Τηλ. 2421351226

Email: dgeorgalis@ghv.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ ΜΕ ΔΥΟ (2) ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «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. Τις διατάξεις του άρθρου 206 του Ν. 4820/2021 (ΦΕΚ 130/Α'/23-7-2021) περί υποχρεωτικότητας εμβολιασμού.
4. Την αριθμ 16432/13-9-2022 βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Γ.Ν. Βόλου.
5. Την αριθμ.Γ4β/52779/1-12-2022 απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση συνεργασίας Γ.Ν. Βόλου με δύο (2) γιατρούς ειδικότητας Χειρουργικής, με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
6. Την αριθμ. 37/8-9-2022 (θέμα 2ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Βόλου.
7. Τον οργανισμό του Γ.Ν. Βόλου (ΦΕΚ 1236/11-4-2012/τ.Β') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Προσκαλούμε για συνεργασία με το Γ.Ν. Βόλου τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (ΔΥΟ ΘΕΣΕΙΣ)**, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών **για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών**, που θα αφορά παροχή υπηρεσιών κατά το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών (επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενήντημερο από Δευτέρα έως Παρασκευή και από 8:00πμ έως 15:00μμ) και για συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών, ανάλογα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου και του μηνιαίου προγράμματος

εφημεριών, όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Ιατρικής Υπηρεσίας, με αμοιβή ίση με αυτή του ιατρού ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Β΄.

ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ:

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
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.
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 Ι).
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 τη 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 επίσημα 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 και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-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 πρωτίστως από δικηγόρο.
6. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού 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 Τρίτη 13 Δεκεμβρίου 2022 μέχρι και Τετάρτη 21 Δεκεμβρίου 2022, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στην Διεύθυνση: «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ, Πολυμέρη 134, ΤΚ 38222, ΒΟΛΟΣ» με την ένδειξη «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ ΜΕ 2 ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ 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 την Διοίκηση του Γ.Ν. Βόλου. Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα και τον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κοινοποίηση:

1. 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
2. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
3. Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας

ΝΤΟΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Εσωτ. Διανομή:

- Γρ. Διοικητή
- Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρο του Ε.Σ.
- Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού
- Δ/ντή ΧΡΚ τμήματος



ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

[Signature]
ΦΟΤΕΙΝΗ ΣΥΜΑΝΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ