



ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Καβάλα 6-8-2020

4^η Υγειον. Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης

Αρ. Πρωτ: 935 / Α18

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ

Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

TAX. Δ/ΝΣΗ : Άγιος Σίλας
TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ : 65500 Καβάλα
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Ε.Βρασίδα
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2513501545
FAX : 2510837853
e-mail : iatryp@kavalahospital.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Καβάλας λαμβάνοντας 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 των παρ. 1 & 2 του 14^{ου} άρθρου της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (ΦΕΚ. 84/Α/13-04-2020), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 4690/2020 (ΦΕΚ 104/Α/30-5-2020).
3. Την αριθμ. Β1α, Β2α/οικ.37596/16-6-2020 Βεβαίωση της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών, ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και των δημόσιων Νοσοκομείων του ΕΣΥ.
4. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.41763/02-07-2020 (6Κ8Ξ465ΦΥΟ-74Υ) Κατανομή ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία μεταξύ των Υ.ΠΕ. για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών, που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υγείας.
5. Την αριθμ. 31152/24-7-2020 απόφαση Διοικητή της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης «Έγκριση συνεργασίας ιδιωτών ιατρών με δημόσια Νοσοκομεία αρμοδιότητας της 4^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών».
6. Την αριθμ. απόφαση Διοικητή του ΓΝ Καβάλας
7. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας (Υ4α/οικ.122819/2012 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ 3506/Β/31-12-2012).
8. Την αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.1730/13-1-2020 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 16/ΥΟΔΔ/14-1-2020) περί διορισμού του Γ.Ν. Καβάλας κ. Κλεισιώτη Κωνσταντίνου.
9. Τις έκτακτες, υπηρεσιακές ανάγκες του Γ.Ν. Καβάλας.

ΚΑΛΕΙ

Ειδικευμένο ιατρό Παθολογίας να συνεργαστεί με το Γ.Ν. Καβάλας υπό το καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, προς κάλυψη των επιτακτικών αναγκών του Νοσοκομείου, για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών και όχι πέραν της 30/9/2020.

Καθήκοντα

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στα Α` και Β` Παθολογικά τμήματα του ΓΝ Καβάλας σε πλήρες, τακτικό καθημερινό πρωινό ωράριο, από Δευτέρα έως και Παρασκευή 8:00 π.μ. – 15:00 π.μ. και θα πραγματοποιεί εφημερίες, σύμφωνα με τις ανάγκες των ανωτέρω τμημάτων και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών, όπως αυτό προεγκρίνεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 1 του 14^{ου} άρθρου της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ. 84/Α/13-04-2020), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 4690/2020 (ΦΕΚ 104/Α/30-5-2020) η μηνιαία αμοιβή καθορίζεται στο ποσό των δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ και επιπλέον η αμοιβή για την υπερωριακή απασχόληση (εφημερίες) αντιστοιχεί με αυτή του Επιμ. Β`.

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Κατέχουν την Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των Δημοσίων Υπαλλήλων.
3. Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να κατέχουν Πιστοποιητικό Νόμιμης Απαλλαγής από αυτές.
4. Να κατέχουν Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Να κατέχουν τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
6. Είναι σωματικά και ψυχολογικά υγιείς.
7. Εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από την σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας.
2. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
3. Αντίγραφο πτυχίου.

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.

4. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
5. Τίτλος αντίστοιχης Ιατρικής Ειδικότητας.
6. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.
7. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο και Ψυχίατρο.
8. Φορολογική ενημερότητα.
9. Ασφαλιστική ενημερότητα.
10. Σύντομο Βιογραφικό.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν την αίτηση συμμετοχής 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 στην διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ
ΑΓΙΟΣ ΣΙΛΑΣ Τ.Κ. 65500»

με την ένδειξη «για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό»

Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για την θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) ημερών από την ημέρα της δημοσίευσης της πρόσκλησης αυτής, δηλαδή από **6/8/2020 έως και 10/8/2020**.

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 του υποψηφίου.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας (www.kavalahospital.gr). Επίσης αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 4^η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Καβάλας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ του Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

ΚΛΕΙΤΣΙΩΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ