



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} Υ.ΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ
Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας –
Οργανικής Μονάδα Έδρας Αγρίνιο
Ταχ. Δ/ση : 3^ο χλμ ΕΟ Αγρινίου-Αντιρρίου
Τ.Κ. : 30132
Γραφείο Διοικητή
Τηλέφωνο: 2641361551

Αγρίνιο, 17.10.2022
Αριθμ.Πρωτ. : 14316

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΔΥΟ (2) ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΩΡΛ ΚΑΙ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν.ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ – ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΔΡΑΣ ΑΓΡΙΝΙΟ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 14 της Π.Ν.Π. «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις»(Φ.Ε.Κ. 84/τ.Α'/13.4.2020), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν.4690/2020(Φ.Ε.Κ.104/τ.Α'/30.5.2020) «Κύρωση ΐ.Ν.Π σχ. με κορωνοϊό και άλλες διατάξεις» και όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 8 της Π.Ν.Π. 10/10.08.2020 (Φ.Ε.Κ 157/τ.Α'/10.08.2020).
2. Τις διατάξεις του Ν. 3329/05 (ΦΕΚ 81/τ.Α'/4.4.05) όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3527/2007, (ΦΕΚ 25/τ.Α/9.2.07) και ισχύει σήμερα.
3. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Π.Δ. 80/2016 (τ.Α'/145) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Φ.Ε.Κ. 145/τ.Α'/5.8.2016).
4. Την με αριθμ.πρωτ.Γ4β/Γ.Π.οικ.80801/24-12-2021 (ΦΕΚ 1116/ΥΟΔΔ/31-12-2021, ΑΔΑ:68ΘΜ465ΦΥΟ-294) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Διορισμός Προσωρινού Διοικητή στο Γ.Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ, αρμοδιότητας της 6^{ης} Υ.Πε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτ. Ελλάδος, κ. ΣΕΡΑΣΚΕΡΗ ΜΙΧΑΗΛ».
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ.Γ4β/ΓΠοικ41763/8.07.2020 Υπουργική Απόφαση ΦΕΚ 2771/τ.β/2020 «Κατανομή ιδιωτών ιατρών σε δημόσια Νοσοκομεία μεταξύ των ΥΠΕ για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών».
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ.61417/14-10-2022 (ορθή επανάληψη) Απόφαση του Διοικητή της 6ης ΥΠΕ με θέμα: «ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ του ΓΝ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ ΝΜ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ, ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ».

ΤΟ Γ.Ν.ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ – ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΔΡΑΣ ΑΓΡΙΝΙΟ **ΚΑΛΕΙ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ, ΩΣ ΚΑΤΩΘΙ:**

1. Για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, σύμφωνα με την παρ.1 του δέκατου τέταρτου άρθρου της από 13.04.2020 Π.Ν.Π. όπως αντικαταστάθηκε με το όγδοο άρθρο της από 10.08.2022 Π.Ν.Π και συμπληρώθηκε με την παρ.3 του αρ.42 του Ν.4975/2022, **με ιδιώτες ιατρούς των κάτωθι ειδικοτήτων:**

Έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Χειρουργικής, έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Μ/Γ και δυο (2) ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας Παθολογίας.

Οι ανωτέρω ιατροί δύνανται, με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου διευθυντή της κλινικής, να συμμετέχουν στις εφημερίες του νοσοκομείου με αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β'. Οι ανωτέρω θα παρέχουν υπηρεσίες κατά το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών δηλαδή επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή, από 8:00 έως 15:00 και για συμμετοχή στο

πρόγραμμα εφημεριών τους ανάλογα με τις ανάγκες του Τμήματος και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών, όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Επίσης σύμφωνα με την παρ.2 του δέκατου τέταρτου άρθρου της από 13.04.2020 Π.Ν.Π. όπως αντικαταστάθηκε με το όγδοο άρθρο της από 10.08.2022 Π.Ν.Π και συμπληρώθηκε με την παρ.3 του αρ.42 του Ν.4975/2022, **με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Καρδιολογίας και έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΩΡΛ για την παροχή υπηρεσιών μόνο κατά την εφημερία του Νοσοκομείου.**

Και οι δύο ως άνω κατηγορίες ειδικοτήτων θα απασχοληθούν με καθεστώς έκδοσης από τον ιατρό δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του με το Νοσοκομείο **για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών και όχι πέραν τις 31-12-2022,**

Οι υποψήφιοι πρέπει:

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 δημοσιοϋπαλληλική 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.
7. Εφόσον προσληφθούν να προσκομίσουν πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά της COVID – 19.

Δικαιολογητικά

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 δημοσιοϋπαλληλική 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. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας
9. 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.
10. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
11. Φορολογική Ενημερότητα.
12. Ασφαλιστική Ενημερότητα.
13. Βιογραφικό.

Αμοιβή

Η μηνιαία αμοιβή για παροχή υπηρεσιών τακτικού ωραρίου των ιατρών καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο

δέκατο τέταρτο της από 13-04-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.84/Α/2020) όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4690/2020 και αντικαταστάθηκε με το άρθρο όγδοο της από 10-08-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.157/Α/2020) όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4722/2020.

Η εν λόγω αμοιβή είναι αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη στα χέρια του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης, δεν υπόκειται σε οποιαδήποτε κράτηση, τέλος ή εισφορά, δεν δεσμεύεται και δεν συμψηφίζεται με βεβαιωμένα χρέη προς την Φορολογική Διοίκηση και το Δημόσιο εν γένει, τους δήμους, τις περιφέρειες, τα ασφαλιστικά ταμεία ή τα πιστωτικά ιδρύματα και δεν υπολογίζεται στα εισοδηματικά όρια για την καταβολή οποιασδήποτε παροχής κοινωνικού ή προνοιακού χαρακτήρα.

Ο ιατρός δύναται, με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή του κάθε Τμήματος να συμμετέχει στις εφημερίες του Νοσοκομείου με αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β΄ και όπως αυτή θα προκύπτει από το εγκεκριμένο μηνιαίο πραγματοποιηθέν εφημεριακό πρόγραμμα.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

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 **18 Οκτωβρίου 2022 ημέρα Τρίτη και ώρα 08.00π.μ. μέχρι και 20 Οκτωβρίου 2022 ημέρα Πέμπτη και ώρα 15:00μ.μ.**, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στην Διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ, ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ, 3^ο χλμ ΕΟ Αργινίου-Αντιρρίου, ΤΚ 30132 Αργίνιο» με την ένδειξη

«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»

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. Αιτωλοακαρνανίας.

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα και τον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αργινίου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΣΕΡΑΣΚΕΡΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1) 6^ο Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας- Υπάτης 1, ΤΚ. 26441, Πάτρα -email:

protokollo@dypede.gr

2) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο-Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ - email: pisinfo@pis.gr

3) Ιατρικό Σύλλογο Αργινίου – Ηλία Ηλιού 5, ΤΚ.30132 Αργίνιο- email: info@isagrinio.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- Γραφείο Διοικητή-Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας- Πρόεδρο Ε.Σ.- Δ/ντή Παθολογικού Τομέα & Χειρουργικού Τομέα Ιατρικής Υπηρεσίας-Δ/ντή Χειρουργικής Κλ.-Δ/ντή Μ+Γ Κλ.- Δ/ντή Παθολογικής Κλ. – Δ/ντή ΩΡΛ-Δ/ντή Καρδιολογικής Κλ.
- Δ/ντή-Υπ/ντή Δ/κού-Οικ/κού- Τμ.Διαχ.Ανθρ/νός Δυναμικού-Τμ. Οικονομικό
- Πίνακα Ανακοινώσεων

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:.....

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Ημερομηνία γέννησης:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ..... πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

Γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρόταση μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή: