



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

Αγρίνιο, 05/01/2023  
Αριθμ.Πρωτ. : 226

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**  
**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΔΥΟ (2) ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ**  
**ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΑΡ.2 ΑΡ.52 ΤΟΥ Ν.5007/2022 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», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 14 του Ν.4764/2020, το οποίο τροποποιήθηκε με το αρ. 16 του Ν.4790/2021, με τον Ν.4812/2021 και το αρ. 52 του Ν.4825/2021.
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. Το πεντηκοστό πρώτο άρθρο του Ν.4839/2021, όπως διαμορφώθηκε με το αρ.89 του Ν.4850/2021, όπως παρατάθηκε με το δέκατο τέταρτο άρθρο του Ν.4917/2022, όπως παρατάθηκε με το άρθρο 41 του Ν.4937/2022 όπως παρατάθηκε με την παρ.2 του αρ.66 του Ν.4967/2022 και με την παρ.2 του άρθρου 52 του Ν.5007/2022.
5. 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<sup>ης</sup> Υ.Πε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτ. Ελλάδος, κ. ΣΕΡΑΣΚΕΡΗ ΜΙΧΑΗΛ».
6. 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».
7. Την υπ' αριθμ. πρωτ79320/28-12-2022 Απόφαση του Διοικητή της 6ης ΥΠΕ με θέμα: «ΕΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ του ΓΝ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ ΝΜ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ, ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ παρ.2 αρ.52 του Ν.5007/2022».

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

Για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, σύμφωνα με 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 Π.Ν.Π σχ. με κορωνοϊό και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 14 του Ν.4764/2020, το οποίο τροποποιήθηκε με το αρ. 16 του Ν.4790/2021, με τον Ν.4812/2021 και το αρ. 52 του Ν.4825/2021 και το πεντηκοστό πρώτο άρθρο του Ν.4839/2021, όπως διαμορφώθηκε με το αρ.89 του Ν.4850/2021, όπως παρατάθηκε με το δέκατο τέταρτο άρθρο του Ν.4917/2022, όπως παρατάθηκε με το άρθρο 41 του Ν.4937/2022 όπως παρατάθηκε με την παρ.2 του αρ.66 του Ν.4967/2022 και με την παρ.2 του άρθρου 52 του Ν.5007/2022,

με δύο (2) ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών και για χρονικό διάστημα όχι πέραν της 31-03-2023.

Οι ιατροί της ανωτέρω ειδικότητας θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους μόνο για την κάλυψη κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας.

Η αμοιβή των ιατρών για την εικοσιτετράωρη εφημεριακή απασχόληση ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων πενήντα (250) ευρώ ανά εφημερία.

#### 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: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 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.

#### 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 **09 Ιανουαρίου 2023 ημέρα Δευτέρα και ώρα 08.00π.μ. μέχρι και 13 Ιανουαρίου 2023 ημέρα Παρασκευή 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<sup>ο</sup> χλμ ΕΟ Αγρινίου-Αντιρρίου, ΤΚ 30132 Αγρίνιο» με την ένδειξη

**«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ– ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ παρ.2 αρ.52 του Ν.5007/2022»**

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 Αγρινίου.

**Ο Διοικητής**

**κ.α.α.**

**Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας  
Αλμπάνης Γεώργιος**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- 1) 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας- Υπάτης 1, ΤΚ. 26441, Πάτρα -email: [protokollo@dypede.gr](mailto:protokollo@dypede.gr)
- 2) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο-Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ - email: [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)
- 3) Ιατρικό Σύλλογο Αγρινίου – Ηλία Ηλιού 5, ΤΚ.30132 Αγρίνιο- email: [info@isagrinio.gr](mailto:info@isagrinio.gr)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

- Γραφείο Διοικητή-Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας- Πρόεδρο Ε.Σ.- Δ/ντή Χειρουργικού Τομέα Ιατρικής Υπηρεσίας-Δ/ντή Χειρουργικής Κλ.
- Δ/ντή-Υπ/ντή Δ/κού-Οικ/κού- Τμ.Διαχ.Ανθρ/νου 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: