



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΓΝ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»
Ταχ. Δ/ση : Θέση Κουρί
Τ.Κ. : 50200

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ 21-02-2024
Απ.Πρωτ.:1761

Διεύθυνση Διοικητικού
Τμήμα Γραμματείας
Πληροφορίες: Ευαγγέλου Ιωάννα
Τηλέφωνο: 2463351104
E-mail : grammateia@mpodosakeio.gr

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΕΝΑΝ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΟ ΓΝ
ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»**

Έχοντας υπόψη:

- 1) 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.
- 2) 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).
- 3) Το υπ' αριθ. 67571/22-12-2021 (Απόφαση 2776) έγγραφο της 3ης ΥΠΕ σχετικό με «Ορισμό Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας στο Γ.Ν Πτολεμαΐδας».
- 4) Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.24059/10-05-2023 Κοινή Απόφαση του Υπουργείου Υγείας, σχετική με «Διαπιστωτική Πράξη παραίτησης του Διοικητή του Γ.Ν Πτολεμαΐδας κ. Παπασωτηρίου».
- 5) Τις διατάξεις του άρθρου 41 παρ.1 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/τ.Α'/22-03-2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει .
- 6) Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/4068/20-02-2024 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Μαιευτικής-Γυναικολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών» και για χρονική διάρκεια 12 μηνών.

Καλεί

Τους ενδιαφερομένους ιδιώτες ιατρούς σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας για μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού ειδικότητας Μαιευτικής-Γυναικολογίας με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του στο Νοσοκομείο για χρονική διάρκεια 12 μηνών.

Α. Για την κάλυψη της ανωτέρω θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι/οι να έχουν:

- α) Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για τη εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
- γ) Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων

υπαλλήλων.

δ) Να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.

ε) Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Β. Ωράριο απασχόλησης: Συμμετοχή σε πρωινό ωράριο και στις εφημερίες του Μαιευτικού-Γυναικολογικού τμήματος ανάλογα με τις ανάγκες του τμήματος.

Γ. Αμοιβή:

Η αμοιβή του ιατρού υπολογίζεται με βάση τις αποδοχές του πρωτοδιοριζόμενου επιμελητή Β' του ΕΣΥ.

Δ. Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

α Απαιτούμενα προσόντα (για τη θέση)

Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι., άδεια άσκησης επαγγέλματος, άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. 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, όπου αυτή απαιτείται.

2. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ

Για τη θέση προτάσσονται των λοιπών υποψηφίων, ανεξάρτητα από το σύνολο των μονάδων που συγκεντρώνουν, οι μόνιμοι κάτοικοι του νομού Κοζάνης.

3. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης.

4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Οι υποψήφιοι θα κληθούν σε προσωπική συνέντευξη από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από :

α) Την Αναπληρούσα τον Διοικητή, Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου,

β) Την Διευθύντρια του Χειρουργικού Τομέα,

γ) Τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου

Ε. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ηλεκτρονικά (αρχείο pdf) στην ηλεκτρονική διεύθυνση : prosopiko@mpodosakeio.gr

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

β. Βεβαίωση μόνιμου κατοικίας

γ. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

δ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας

ε. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.

στ. Άδεια άσκησης επαγγέλματος

ζ. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας

η. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα

Για τη σειρά κατάταξης λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω αναφερόμενα κριτήρια επιλογής με συντελεστές:

70% τα απαιτούμενα κύρια και επικουρικά προσόντα

10% εντοπιότητα

20% προσωπική συνέντευξη

Ανάρτηση πινάκων και υποβολή ενστάσεων

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, το Νοσοκομείο καταρτίζει και αναρτά πίνακα σειράς κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερομένους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους.

Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας.

Η ένσταση εξετάζεται από την τριμελή επιτροπή που έχει οριστεί για την προσωπική συνέντευξη η οποία αποφαινεται και ενημερώνει τον υποψήφιο εντός χρονικού διαστήματος τριών ημερών.

ΣΤ. Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 21-02-2024 ώρα 13μ.μ και λήγει στις 26-02-2024 ώρα 13μ.μ.

Ημερομηνία συνέντευξης: Τρίτη 27-02-2024 (ώρα 13.00 μ.μ. στην αίθουσα Διοικητικού Συμβουλίου).

Η πρόσκληση αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (www.mpodosakeio.gr) και αποστέλλεται στην 3^η ΥΠΕ και στον Ιατρικό Σύλλογο.

Η ΑΝΑΠΛΗΡΟΥΣΑ ΤΟΝ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Κοινοποίηση:

-3η.Υ.ΠΕ.

-Ιατρικό Σύλλογο