



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΣΙΘΙΟΥ –
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΗΤΕΙΑΣ

Ταχ.Δ/ση: Καπετάν Γιάννη Παπαδάκη 3

Ξεροκαμάρες 723 00 ΣΗΤΕΙΑ

Πληροφορίες: Καραγιάννη Ειρήνη

Τηλέφωνο: 28433 40330

E-mail: ekaragianni@ghsitia.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΞΙ (6) ΜΗΝΩΝ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΑΛΛΩΝ ΕΞΙ (6) ΜΗΝΩΝ, ΜΕ ΔΥΟ (2) ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΝΑ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΗΤΕΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΟΥ.

Η Αναπληρώτρια Διοικήτρια της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Σητείας του Γενικού Νοσοκομείου Λασιθίου - Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο» έχοντας υπόψη:

- 1.Τις διατάξεις του Ν. 3329/05 «Εθνικό Σύστημα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- 2.Τις διατάξεις του άρθρου 2 του Ν. 4052/12 όπως ισχύει.
- 3.Τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν.4213/2013 (ΦΕΚ 261/τ.Α΄/09-12-2013) «Επαναφορά σε καθεστώς Διασύνδεσης», παρ. Β.
- 4.Την υπ' αριθμό Υ4α/οικ. 48309/4-5-2012 Κ.Υ.Α.: «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας » (ΦΕΚ 1679/16-5-2012 τ.Β΄), όπως ισχύει με το άρθρο 18 του Ν.4213/2013.
- 5.Την υπ' αριθμό Γ4β/Γ.Π. οικ. 5130/28-01-2020 Απόφαση Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας για το διορισμό της Αναπληρώτριας Διοικήτριας του Γ.Ν. Λασιθίου, με αρμοδιότητα στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας (ΦΕΚ 55/ΥΟΔΔ/30-1-2020).

6.Την υπ' αριθμό Δ.Σ. 370/12-2-2020 (ΦΕΚ 657/τεύχ.Β/28-2-2020) Απόφαση του Κοινού Διοικητή του Γ.Ν. Λασιθίου-Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο», σχετικά με μεταβίβαση δικαιώματος στους Αναπληρωτές Διοικητές του Γ.Ν. Λασιθίου.

7.Την υπ' αριθμό Γ4β/Γ.Π.οικ.705/04-01-2023 κοινή απόφαση Υπουργού και Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας για παράταση θητείας της Αναπληρώτριας Διοικήτριας της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Σητείας του Γ.Ν. Λασιθίου (ΦΕΚ 14/ΥΟΔΔ/12-01-2023).

8.Το άρθρο 16 του Ν.5057/6-10-2023 (Α/164) σχετικά με παράταση θητείας Διοικήσεων Νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σύμφωνα με το οποίο ανανεώνεται και η παράταση θητείας της Αναπληρώτριας Διοικήτριας της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας Σητείας του Γ.Ν. Λασιθίου.

9.Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (63 Α'/2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο 47 του Ν.4633/2019 (161/Α'/2019).

10. Την υπ' αριθμό 578/12-8-2024 (ΑΔΑ: ΨΔ8846904Σ-ΨΕ7) Απόφαση Δ.Σ. του Γ.Ν. Λασιθίου για έγκριση συνεργασίας της Α.Ο.Μ. Σητείας με Ιδιώτες Ιατρούς Ειδικότητας Παιδιατρική – Παθολογίας με καθεστώς Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών.

11. Την με αριθμό 6183/4-9-2024 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης της Α.Ο.Μ. Σητείας του Γ.Ν. Λασιθίου

12.Την με αριθμό Γ4Β/46915/2-10-2024 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα `` Έγκριση συνεργασίας της ΑΟΜ. Σητείας του Γ.Ν. Λασιθίου Σητείας με Ιδιώτες Ιατρούς Ειδικότητας Παιδιατρικής – Παθολογίας με καθεστώς Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών .``

13. Την υπ' αριθμό 7177/9-10-2024 Απόφαση της Αναπληρώτριας Διοικήτριας διορισμού Τριμελούς Επιτροπής Επιλογής Ιατρών.

14. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Παιδιατρικού και του Παθολογικού Τμήματος της Μονάδας μας.

15. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού της Μονάδας μας.

Η Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας του Γενικού Νοσοκομείου Λασιθίου - Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο» για την κάλυψη των επείγουσών και επιτακτικών αναγκών σε Ιατρικό προσωπικό επιθυμεί να συνεργαστεί με τρεις (3) Ιδιώτες Ιατρούς, υπό καθεστώς έκδοσης από αυτούς Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους και για χρονικό διάστημα (6) μηνών με δυνατότητα παράτασης για άλλους (6) μήνες, με πλήρη αλλά όχι αποκλειστική απασχόληση, των κάτωθι Ειδικοτήτων:

1. Με δύο (2) Ιδιώτες Ιατρούς Ειδικότητας Παιδιατρικής, προκειμένου για την εύρυθμη λειτουργία του Παιδιατρικού Τμήματος
2. με ένα (1) Ιδιώτη Ιατρό Ειδικότητας Παθολογίας, προκειμένου για την εύρυθμη λειτουργία του Παθολογικού Τμήματός

A. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Οι ανωτέρω Ιατροί θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο Παιδιατρικό και το Παθολογικό Τμήμα της Μονάδας μας από Δευτέρα έως Παρασκευή, σε πρωινό πλήρες τακτικό και καθημερινό ωράριο (7/ωρο 8:00 έως 15:00) και θα καλύπτουν με εφημερίες κατά τις καθημερινές από 15.00 έως 8.00 π.μ. της επόμενης ημέρας και τα Σαββατοκύριακα και αργίες από 8:00 π.μ. έως και 8.00 π.μ. της επόμενης ημέρας, σύμφωνα με τις ανάγκες των ανωτέρω Τμημάτων και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών. Θα τελούν υπό την εποπτεία του Διευθυντή του Τομέα, του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και της Αναπληρώτριας Διοικήτριας της ΑΟΜ Σητείας.

B. ΑΜΟΙΒΗ

Η αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών των Ιατρών έχει προσδιοριστεί στο ποσό των 2.000 ευρώ για μηνιαία αποζημίωση συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων, πλέον του κόστους εφημεριών οι οποίες θα αποζημιώνονται βάση των αποδοχών ενός ειδικευμένου Ιατρού με το βαθμό του Επιμελητή Β'.

Γ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Τυπικά προσόντα

- α) Πτυχίο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής.
- β) Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

Δ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙΜΕΝΩΝ ΦΑΚΕΛΩΝ

Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει Αξιολόγηση από την οριζόμενη τριμελή Επιτροπή εξέτασης των κατατεθειμένων φακέλων.

Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να είναι Έλληνες πολίτες. Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν.2431/1996 (Α'175).
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. Κατά τον χρόνο υποβολής των αιτήσεων καθώς και κατά τον χρόνο σύναψης σύμβασης συνεργασίας με το νοσοκομείο μας:
 - Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
 - Να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ'

υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

- Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
 - Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρση.
 - Να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε από συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.
 - Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το 5 άρθρο 1 παρ.1 του ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα τους και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
 5. Να είναι εγγεγραμμένοι στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες
 6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών

E. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά με τους κάτωθι τρόπους, **με την ένδειξη:**

«Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής και Παθολογίας στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Σητείας του Γ.Ν Λασιθίου.

Οι αιτήσεις συμμετοχής θα κατατίθενται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα email: ghsitia@ghsitia.gr και grafeio.prosopikou@ghsitia.gr

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 09-10-2024 και ώρα 13:30 έως και 13-10-2024 και ώρα 23:59.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτησή τους, πρέπει να υποβάλλουν:

1. Φωτοαντίγραφο των δυο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου, όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.

2. Φωτοαντίγραφο τίτλων σπουδών. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
3. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας
6. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν τα οριζόμενα του εδαφίου 3 της παραγράφου Δ της παρούσας.
7. Σύντομο βιογραφικό
8. Υπεύθυνη Δήλωση αρμοδίως υπογεγραμμένη στη οποία να αναφέρεται ότι μέχρι την ημερομηνία υποβολής της αίτησής τους είναι :
 - α) ασφαλιστικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις που αφορούν ασφαλιστικές εισφορές
 - β) φορολογικά ενήμεροι ως προς τις φορολογικές τους υποχρεώσεις

Z. ΣΕΙΡΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ

Για τη σειρά κατάταξης των υποψηφίων λαμβάνονται υπ' όψιν τα προαναφερθέντα κριτήρια επιλογής και εφ' όσον υπάρχουν περισσότεροι του ενός υποψηφίου θα διενεργηθεί συνέντευξη προκειμένου για την κατάρτιση των πινάκων..

H. ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής το Νοσοκομείο μας αναρτά πίνακα κατάταξης των υποψηφίων στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου.

Κατά των πινάκων επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο (2) ημερών, η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους.

Οι ενστάσεις κατατίθενται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα email: ghsitia@ghsitia.gr και grafeio.prosopikou@ghsitia.gr

Τις ενστάσεις εξετάζει η τριμελής Επιτροπή που έχει οριστεί για την προσωπική συνέντευξη και την εξέταση των δικαιολογητικών, η οποία αποφαινεται και ενημερώνει τον υποψήφιο εντός χρονικού διαστήματος δύο (2) ημερών.

Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης οφείλει ο ιατρός να προσκομίσει:

1. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
2. Βεβαίωση εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο Σητείας.

Ο ιατρός που θα επιλεγεί θα υπογράψει σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το Νοσοκομείο μας του ποσού των 2.000 ευρώ μηνιαία συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων, πλέον των εφημεριών.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας. Επίσης αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 7^η Υ.ΠΕ. Κρήτης και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Σητείας.

Η Αναπληρώτρια Διοικήτρια
του Νοσοκομείου

ΜΑΡΙΑ ΔΑΡΑΤΣΙΑΝΟΥ

Κοινοποίηση

1. Υπουργείο Υγείας
2. 7^η ΥΠΕ Κρήτης
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
4. Ιατρικός Σύλλογος Σητείας