



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

Πάτρα, 6/2/2023

Αριθμ. Πρωτ.: 4537/6-2-2023



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
«Ο Άγιος Ανδρέας»

Διεύθυνση : Διοικητικού - Οικονομικού
Υποδιεύθυνση : Διοικητικού
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες : Γκούβελος Χρήστος
Τηλέφωνο : 2613 601876
EMAIL : xrgouvel@agandreashosp.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ Γ. Ν. ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» ΠΡΟΣ ΚΑΛΥΨΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ

Έχοντας υπόψη :

- Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»
- Τον Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ81Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ25Α) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
- Την παρ. 4 του άρθρου 9 του π.δ. 80/2016 (Α' 145)
- Το 14^ο άρθρο της από 13-04-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.84/Α/2020) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου όγδοου της από 10-08-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.157/Α/2020), τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν.4764/2020, τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν.4790/2021, τις διατάξεις του τριακοστού πρώτου άρθρου του Ν.4812/2021, τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 52 του Ν.4825/2021, τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 163, του Ν.4876/2021 τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου τριακοστού τρίτου του Ν.4917/2022, τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 19 του Ν.4950/2022, τις διατάξεις της παρ.3 του αρ.42 του Ν.4975/2022 και τις διατάξεις της παρ.2 του αρ.35 του Ν.5007/2022
- Την αριθμ. Γ4β/ΓΠοικ.66159/18.09.2019 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ761/ΥΟΔΔ/18.09.2019) περί διορισμού Διοικητή της 6ης ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/Α' /30.06.2021), με το άρθρο 81 του ν. 4915/2022 (ΦΕΚ 63/τ.Α' /24.03.2022) και με την αριθμ. Γ4β/ΓΠοικ.44311/28.07.2022 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 670/τ.ΥΟΔΔ/30.07.2022)
- Την 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»
- Το αριθμ. πρωτ.3934/2.02.2023 έγγραφο του ΓΝ Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» με το οποίο αιτείται την συμμετοχή δύο (2) ιδιωτών ιατρών ειδικότητας ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών, μέχρι τις 31/12/2021.
- Την αριθμ.7991/3-2-2023 απόφαση του Διοικητή της 6ης ΥΠΕ, με την οποία εγκρίνεται η συνεργασία με ιδιώτες ιατρούς ανωτέρω ειδικοτήτων.
- Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου μας
- Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» για την κάλυψη των εφημεριακών αναγκών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, καλεί τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς για συνεργασία με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα μέχρι 31/3/2023, με δυνατότητα παράτασης δύο (2) μηνών ως ακολούθως:

1. Ειδικότητα ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΔΥΟ (2) ΘΕΣΕΙΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Έλληνες πολίτες.
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.

Ωράριο απασχόλησης

Όπως αυτό καθορίζεται από το μηνιαίο πρόγραμμα εφημεριών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου μας.

Αμοιβή

Για τη συμμετοχή του ιατρού στις πρόγραμμα εφημεριών του Νοσοκομείου θα καταβάλλεται αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β΄.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

- Αυτοπροσώπως ή με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στο Νοσοκομείο στη Διεύθυνση : Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Καλαβρύτων 37, ΤΚ 26335, Πάτρα, με την ένδειξη: «ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ.»
- Στο e-mail xrgouvel@agandreashosp.gr

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία δεν θα ληφθούν υπόψη. Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».

Με την αίτηση συνοποβάλλονται:

- Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα ή αντίγραφο ποινικού μητρώου
- Ακριβές αντίγραφο τίτλων σπουδών
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.
- 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.
- Σύντομο Βιογραφικό σημείωμα με αναφορά στην προϋπηρεσία και το επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά). Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι έξι (6) εργάσιμες ημέρες και ξεκινάει από 7-2-2023 έως και 14-2-2023. Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής e-mail ή του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Πατρών
«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Ηλίας Θεοδωρόπουλος

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός Τηλεφώνου:

e-mail:

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 πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή: