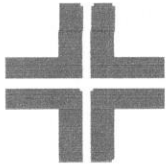


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία: 30-11-2023

Αρ. Πρωτ.:Φ/ΤΠ/17/8348

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Υποδιεύθυνση Διοικητικού, Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Μ. Μέμιτσα, Τηλ.: 2731093358, E-mail: grpro@hospspa.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ, ΕΝΑΝ (1) ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΝΑΝ (1) ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ, ΕΝΑΝ (1) ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΕΠ, ΕΝΑΝ (1) ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΕΠ , ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗ Ν.Μ. ΣΠΑΡΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του **Ν. 4058/2012** (ΦΕΚ 63/Α'/2012), όπως έχει διαμορφωθεί με το αρ.104 του ν.5034/2023 και έχει τροποποιηθεί με το άρθρο 5 του ν.5046/23 (ΦΕΚ 137/Α/29-7-23).
2. Την αριθ.**Υ4α/οικ.43106/20-4-2012** (ΦΕΚ1486/τ.Β'/04-05-2012) Κοιν. Υπ. Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης «Ι.& ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ».
3. Την αριθ.**Υ4α/οικ.123794/31-12-12** (ΦΕΚ 3486/τ.Β'/31-12-2012) Υπ. Απόφαση «Ενοποιημένος οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του Γ.Ν. - Κ.Υ. Μολάων».
4. Την υπ' αριθ.ΥΓ4β/Γ.Π.οικ.51207/13.08.2020 απόφαση του Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 647/19.08.2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) περί διορισμού της Διοικήτριας και του άρθρου 6 του ν.5046/2023 και το αρ. 16 του ν.5057/2023 περί παράτασης.
5. Το υπ αρ. Φ/ΤΠ/17/6431/3-7-2023 έγγραφο της Διοικήτριας του Γ.Ν. Λακωνίας προς την 6^η Υ.ΠΕ. «Υποβολή-τεκμηρίωση αιτήματος για έγκριση συνεργασίας της Ν.Μ. Σπάρτης του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας με εξωτερικούς συνεργάτες ιδιώτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.
6. Την υπ' αρ. πρωτ.:**Γ4β/37682/21-8-2022** εγκριτική Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του Γ.Ν. Λακωνίας με τέσσερεις (4) ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
7. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την εφημεριακή κάλυψη της Ν.Μ. Σπάρτης.

Κ Α Λ Ε Ι

Ειδικευμένους ιατρούς των παρακάτω ειδικοτήτων για να συνεργαστεί με τη Ν.Μ. Σπάρτης του Γ.Ν. Λακωνίας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών προκειμένου να ενισχυθεί το Νοσοκομείο και να καλυφθούν ανάγκες σε ιατρικό προσωπικό για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ)	1	Καρδιολογίας (για το Καρδιολογικό Τμήμα)	Ένα (1) έτος
Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ)	1	Ακτινοδιαγνωστικής (για το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα)	Ένα (1) έτος
Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ)	1	Παθολογίας για ΤΕΠ	Ένα (1) έτος
Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ)	1	Γενικής Ιατρικής για ΤΕΠ	Ένα (1) έτος

1. Θέση - Καθήκοντα

Οι ιατροί θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα αντίστοιχα Τμήματα της Ν.Μ. Σπάρτης του Γ.Ν. Λακωνίας για την πραγματοποίηση πρωινού ωραρίου κατά το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών δηλαδή επτάωρο συνεχές από 08:00 έως 15:00 και θα συμμετέχουν στο μηνιαίο πρόγραμμα εφημεριών των Τμημάτων της ΝΜ Σπάρτης του ΓΝ Λακωνίας, όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Υπηρεσίας, πραγματοποιώντας έως οκτώ (8) εφημερίες ανά μήνα, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους. Θα τελούν υπό την εποπτεία των Προϊσταμένων – Επιστημονικά Υπεύθυνων των αντίστοιχων Τμημάτων, του Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας και της Διοικήτριας του ΓΝ Λακωνίας.

2. ΑΜΟΙΒΗ

Η αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών των ιατρών για την πραγματοποίηση πρωινού ωραρίου και εφημεριών έχει προσδιοριστεί με βάση τις αποδοχές ενός ειδικευμένου επικουρικού ιατρού με το βαθμό του Επιμ. Β'.

3. Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να είναι Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγει.
3. Κατά τον χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο του διορισμού:

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 για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης.

Να μην έχουν στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα

Να μην τελούν υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), δεν τελώ υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και δεν τελώ υπό 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 μου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

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

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής της ημεδαπής ή ισότιμης Σχολής της Αλλοδαπής
- Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
- Τίτλο ειδικότητας

ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

Η εμπειρία συναφής με το αντικείμενο των προς πλήρωση θέσεων.

Με την αίτηση (παράρτημα Ι) συνοποβάλλονται:

1. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
3. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα (παράρτημα ΙΙ)
4. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών
5. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
6. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
7. Πιστοποιητικό εγγραφής σε ιατρικό σύλλογο στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
8. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
9. Φορολογική ενημερότητα. Ασφαλιστική ενημερότητα.
10. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση στο Νοσοκομείο αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στη διεύθυνση:

Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Σπάρτη Λακωνίας Τ.Κ. 23100,
με την ένδειξη:

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΕΠ, ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΕΠ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ».

ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις διευθύνσεις:

1. info@hospspa.gr
2. grpro@hospspa.gr

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται Παρασκευή 01/12/2023 έως και Δευτέρα 11/12/2023.

Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου, ή το αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του ΓΝ Λακωνίας.

Η παρούσα να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου.

Η Διοικήτρια του Γ.Ν. Λακωνίας



6 Υ.ΠΕ.- ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ - Ν.Μ. ΣΠΑΡΤΗΣ
ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝ ΤΜ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
Ε. ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΟΥ

Ευδοξία Παπαγεωργίου

Εσωτερική διανομή:

Τμήμα Πληροφορικής (για ανάρτηση στον ιστότοπο του Νοσοκομείου)

Κοινοποίηση:

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} Υ.ΠΕ.
2. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ