



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Διεύθυνση: Περιοχή Μεζούρλο, 41110, Λάρισα

Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού

Πληροφορίες: Κατσιαούνου Ευαγγελία

Τηλ.: 2413500857

Φαξ: 2410232929/ 236660

**ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ-ΕΠΕΙΓΟΝ**

Λάρισα, 12/11/2020

Αριθ. Πρωτ. 101948

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΜΕ  
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟ  
ΜΕ ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ 5ΗΣ ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. του ν.4622/2019 «επιτελικό κράτος : οργάνωση , λειτουργία, διαφάνεια της Κυβέρνησης, των Κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης (Α'133) του Π.Δ. 83/2019 ΦΕΚ 121Α «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών & Υφυπουργών» του ΠΔ 121/2017 «Οργανισμός του ΥΥ» Α'148, όπως ισχύει της παρ 4 του άρθρου 9 πδ Της παρ. 4 του άρθρου 9 του π.δ. 80/2016 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Α' 145). Του άρθρου 90 του «Κώδικα της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα», όπως κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α' 98) και διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133). Την υπ' αρ. 54713/18.7.2019 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Βασίλειο Κοντοζαμάνη» (Β' 3105)
2. Τη με αριθμό πρωτοκόλλου Γ4β/Γ.Π.οικ.: 65128/16-9-2019 (ΦΕΚ 751/τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ./18.09.2019) Απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό του κ. ΣΕΡΕΤΗ ΦΩΤΙΟΥ ως Διοικητή της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος.
3. Του άρθρου Άρθρου **14, ΦΕΚ 84/τ. Α/13-4-2020**, όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του **N.4690/ΦΕΚ104/τ. Α/30-5-2020 και αντικαταστάθηκε με το 8<sup>ο</sup> άρθρο του ΦΕΚ 157/10-8-2020 /Α'/ ΠΝΠ και το 8ο άρθρο του N.4722/ΦΕΚ 177/15-9-2020/τ.Α**
4. Η αριθμ πρωτ Γ4β/ΓΠοικ 41763/2-7-2020 (ΦΕΚ 2771/τ.Β'/8-7-2020) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Κατανομή Ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία μεταξύ των ΥΠΕ για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών» με την οποία αποφασίστηκε η κατανομή των ιδιωτών ιατρών παθολόγων, γενικών ιατρών, ωτορινολαρυγγολόγων, πνευμονολόγων, αναισθησιολόγων, καρδιολόγων, παιδίατρων και ιατρών με εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ., οι οποίοι δύνανται να απασχολούνται σε δημόσια νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας με την έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών για διάρκεια έως δύο (2) μήνες, με δυνατότητα παράτασης της συνεργασίας για δύο (2) ακόμη μήνες,

στην 5η ΥΠΕ: 24 θέσεων.

5. Την υπ' αρ. Β1α, Β2α/οικ. 37596/16.6.2020 βεβαίωση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών ότι με την ως άνω 4. σχετική απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και των δημόσιων νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.
6. Την από 6/11/2020 «Έκθεση αναγκαιότητας για πρόσληψη μιας θέσης Ακτινοδιαγνώστη στο ΚΥ Καμένων Βούρλων, όπου διατυπώνεται η αναγκαιότητα πρόσληψης ενός ιατρού ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής για την διάγνωση των ακτινολογικών εξετάσεων και των μαστογραφιών .
7. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει ιατρός ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών.
8. Την αριθμ πρωτ 92573/10-11-2020 Απόφαση του Διοικητή της 5ης ΥΠΕ «Έγκριση συνεργασίας του ΚΥ Καμένων Βούρλων με εξωτερικό συνεργάτη ιατρό με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών άρθρου 14, ΦΕΚ 84/τ. Α/13-4-2020, όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν.4690/ΦΕΚ104/τ. Α/30-5-2020 το 8ο άρθρο του ΦΕΚ 157/10-8-2020 /Α'/ ΠΝΠ και το 8ο άρθρο του Ν.4722/ΦΕΚ 177/15-9-2020/τ.Α»

Η 5Η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας για την κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό του **Κέντρου Υγείας Καμένων Βούρλων**, ενδιαφέρεται για συνεργασία με έναν (1) ιατρό ειδικότητας **ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ** με εξειδίκευση σε **Μαστογράφο** με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα έως 2 μήνες και όχι πέραν της 31-12-2020.

### **Κριτήρια Επιλογής**

#### **1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ**

##### **Τυπικά προσόντα**

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής νόμιμα αναγνωρισμένο.
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Τίτλο αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας  
Εξειδίκευση- εμπειρία στον Μαστογράφο  
Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο και η εργασιακή εμπειρία στην Ακτινοδιαγνωστική.
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας στον οποίο είναι εγγεγραμμένος
- Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' για άνδρες (ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στο τύπο Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης)

#### **2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η αποδεδειγμένη απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα Ιατρού ΠΕ Ακτινοδιαγνωστικής (ακτινολογικό και μαστογράφο)

#### **3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ**

Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων στο Γραφείο Διοικητή της 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ.

- 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 ΔΟ.Υ. ως επιτηδευματίες.

6.Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στον Ιατρικό σύλλογο Φθιώτιδας .

7.Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

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

70% τα απαιτούμενα κύρια και επικουρικά προσόντα

20% εμπειρία

10% προσωπική συνέντευξη

### **Υποβολή αίτησης συμμετοχής**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση

**5<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ**

**ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΖΟΥΡΛΟ 41110 ΛΑΡΙΣΑ**

με την ένδειξη «για την πρόσκληση ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό»

έως την 19-11-2020, όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία δεν θα ληφθούν υπόψη.

Με την αίτηση υποβάλλονται :

1. Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
3. Αντίγραφα τίτλων σπουδών- εξειδίκευσης- εμπειρίας
4. Αντίγραφο άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
5. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
6. Σύντομο βιογραφικό
7. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από 16-11-2020 μέχρι την 23-11-2020.

### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Υπουργείο Υγείας

Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π.

Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ

2. Ιατρικός Σύλλογος
3. Ιστοσελίδα υπηρεσίας

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΤΗΣ 5<sup>ης</sup> ΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ**

**ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ**