



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ	ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
Α.Π.- Εισερχομένου:	421
Λαμία.....	171 2022

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Λαμία 24-06-2022
Αριθμ. Πρωτ : Π/12209

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία δύο (2) ΠΕ Ιατρών ειδικότητας Παιδιατρικής, με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, με καθεστώς παροχής υπηρεσιών και προς τούτο έκδοση αντίστοιχων δελτίων αποδείξεων παροχής υπηρεσιών των ιατρών προς το Νοσοκομείο στους προσερχόμενους ασθενείς, στους χώρους του Νοσοκομείου Λαμίας.

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις του άρθρου 41 του νόμου 4058/2012(ΦΕΚ 63/Α'/2012, όπως τροποποιήθηκε συμπληρώθηκε και ισχύει.
- Την υπ' αριθμ. Α3α/ οικ. 110515/2014 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3444/τ. Β /22-12-2014) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας»
- Την αριθμ. 13/31-5-2022(θ 7°) απόφαση ΔΣ του ΓΝ Λαμίας
- Την αριθμ Β/11005/06-06-2022 βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης
- Το αριθμ. Π/11004/6-6-2022 έγγραφό μας
- Την αριθμ. Γ4β/34132/23-6-2022 απόφαση έγκρισης του Υπουργείου Υγείας

Προσκαλούμε για συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας τους ενδιαφερόμενους για δύο (2) θέσεις, ΠΕ Ιατρών ειδικότητας Παιδιατρικής, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, στους ασθενείς που προσέρχονται στους χώρους του Νοσοκομείου Λαμίας, για χρονικό διάστημα έξι(6)μηνών με καθεστώς πλήρης απασχόλησης αλλά όχι αποκλειστικής και αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β' καθώς και για την κάλυψη κατ' ανώτατο όριο έως επτά(7) ενεργών εφημεριών τον μήνα έκαστος

Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ

Απαιτούμενα προσόντα (για τη θέση)

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

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 Παιδιατρικής

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψήφιων στο Γραφείο Διοικητή του ΓΝ Λαμίας οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Ελληνες 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 δημοσιούπαλληλική 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 αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, στο πρωτόκολλο του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, από την οποία θα προκύπτει ότι η αποστολή έλαβε χώρα μέσα στην οριζόμενη δια της παρούσας προθεσμία, στο Νοσοκομείο Λαμίας στη διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ, Παπασιοπούλου τέρμα, ΤΚ 35100, Λαμίας, με την ένδειξη

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΕ ΙΑΤΡΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ»

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

- α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
- β. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
- γ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας
- δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.
- ε. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- στ. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
- ζ. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα
- η. Υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη αρμοδίως και νομίμως για την γνησιότητα της υπογραφής ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι:
- α) ασφαλιστικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και
- β) φορολογικά ενήμεροι ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις

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

1. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' για άνδρες (ή βεβαίωση οριστικής απόλυτης 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. τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας,
3. βεβαίωση εγγραφής στον Ιατρικό σύλλογο ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
4. πιστοποιητικό εμβολιασμού (πλήρης εμβολιασμός)

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται δια της παρούσης από **27-6-2022 μέχρι και 01-07-2022 (σφραγίδα του ταχυδρομείου)**

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού
Νομικών Προσώπων
Τμήμα Β'
E-mail:aitimataerikourikou@moh.gov.gr
2. 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
3. Ιατρικό Σύλλογο Φθιώτιδας
4. Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας
5. Δ/ντη Παιδιατρικού τμήματος
5. Επιστημονικό Συμβούλιο
6. Οικογενειακό Τμήμα

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ Ι. ΚΟΛΟΚΥΘΑΣ

