



ΔΙΟΙΚΗΣΗ

3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

Γ.Ν. Ημαθίας – Οργανικής Μονάδα Έδρας Βέροια

Ταχ. Δ/ση : Περιοχή Παπάγου

Τ.Κ. : 59132

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Πληροφορίες: Α. Γκανάς

Τηλέφωνο: 2331351311

E-mail : prosop4@verhospi.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΕΝΑΝ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ – ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΔΡΑΣ ΒΕΡΟΙΑ

Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 51 του ν. 4839/21 (ΦΕΚ 181/τ.Α') «Κύρωση της από 26.07.2021 τροποποίησης... και άλλες επείγουσες διατάξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού covid 19», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 89 του ν. 4850/21 (ΦΕΚ 208/τ.Α «Οδηγώντας με ασφάλεια ... λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υποδομών και μεταφορών και άλλες επείγουσες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις του Ν. 3329/05 (ΦΕΚ 81/τ.Α'/4.4.05) όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3527/2007, (ΦΕΚ 25/τ.Α/9.2.07) και ισχύει σήμερα.
3. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Π.Δ. 80/2016 (τ.Α'/145) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Φ.Ε.Κ. 145/τ.Α'/5.8.2016).
4. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.87096/13.01.2020 απόφαση του Υπουργού Υγείας ΦΕΚ 8/13.01.2020 Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ σχετική με διορισμό Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας.
5. Το υπ' αριθμ.1807/14.01.2020 έγγραφο της Διοίκησης της 3ης ΥΠΕ Μακεδονίας σχετικό με ανάληψη υπηρεσίας Διοικητή στο Γ.Ν.Ημαθίας.
6. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.41763/02.07.2020 (ΦΕΚ 2771/τ.Β/08.07.2020) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας: «Κατανομή ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία μεταξύ των ΥΠΕ για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών».
7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 8992/20-02-2024 Απόφαση του Διοικητή της 3ης ΥΠΕ με θέμα: Έγκριση συνεργασίας ενός (1) ιδιώτη ιατρού ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας, με το Γ.Ν. Ημαθίας-Ο.Μ. Βέροιας, αρμοδιότητας 3ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας για την κάλυψη κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας» με την έκδοση δελτίου παροχής υπηρεσιών για την κάλυψη εφημεριακών αναγκών του φορέα για χρονικό διάστημα έως και την 31η/03/2024.

ΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερομένους ιδιώτες ιατρούς σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας - Οργανική Μονάδα Έδρας Βέροια για μία (1) θέση ΠΕ Ιατρών ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του με το Νοσοκομείο.

Α. Για την κάλυψη της ανωτέρω θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι/οι να έχουν:

- ✓ Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

- ✓ Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για τη εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
- ✓ Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων.
- ✓ Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή,
- ✓ Να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.
- ✓ Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Β. Ωράριο απασχόλησης: Μία 24ωρη εφημερία την εβδομάδα.

Γ. Αμοιβή: Η αμοιβή του ιατρού για την εφημεριακή απασχόληση ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων πενήντα (250) ευρώ ανά εικοσιτετράωρη εφημερία, βάσει του άρθρου 89 του Ν.4850/21 (ΦΕΚ208/τ.Α).

Δ. Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

α Απαιτούμενα προσόντα (για την θέση)

Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι., άδεια άσκησης επαγγέλματος, άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας, εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό, όπου αυτή απαιτείται.

2. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ

Για την θέση προτάσσονται των λοιπών υποψηφίων, ανεξάρτητα από το σύνολο των μονάδων που συγκεντρώνουν, οι μόνιμοι κάτοικοι του νομού Ημαθίας.

3. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης..

4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Οι υποψήφιοι θα κληθούν σε προσωπική συνέντευξη από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από :

- Τον Διοικητή του Νοσοκομείου,
- Την Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
- Την Διευθύντρια Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου

Ε. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ηλεκτρονικά (αρχείο pdf) στην ηλεκτρονική διεύθυνση : protokollo@verhospi.gr

Με την αίτηση συνοποβάλλονται:

1. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
2. Βεβαίωση μόνιμου κατοικίας
3. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

4. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας
5. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.
6. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
7. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.
8. Πιστοποιητικό εξειδίκευσης στο Σακχαρώδη Διαβήτη
9. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα.

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

70% τα απαιτούμενα κύρια και επικουρικά προσόντα

10% εντοπιότητα

20% προσωπική συνέντευξη

Ανάρτηση πινάκων και υποβολή ενστάσεων

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, το Νοσοκομείο καταρτίζει και αναρτά πίνακα σειράς κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερομένους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριών (3) ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους.

Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Νοσοκομείου Βέροιας.

Η ένσταση θα εξετασθεί από τριμελή επιτροπή, η οποία αποφαινεται και ενημερώνει τον υποψήφιο εντός χρονικού διαστήματος τριών ημερών.

ΣΤ. Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στην 26^η/02/2024 ώρα 8.00 π.μ. και λήγει στην 27/02/2024 ώρα 7.59 π.μ.

Ημερομηνία συνέντευξης: Τετάρτη 27.02.2024 (ώρα 10.00 π.μ. στην αίθουσα Διοικητικού Συμβουλίου)

Η πρόσκληση αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (<http://www.verhospi.gr>) και αποστέλλεται στην 3^η ΥΠΕ και στον Ιατρικό Σύλλογο.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΗΜΑΘΙΑΣ

ΗΛΙΑΣ ΠΛΙΟΓΚΑΣ

Κοινοποίηση:

- 3η.Υ.ΠΕ.
- Ιατρικό Σύλλογο