



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»
ΤΜΗΜΑ: Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού
Πληροφορίες: Δ. Γεωργαλής
Τηλ. 2421351226
Email: dgeorgalis@ghv.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α`/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
3. Την αριθμ. 49/17-11-2022 (θέμα 2ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Βόλου.
4. Την αριθμ 3677/14-2-2023 βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Γ.Ν. Βόλου.
5. Την αριθμ.Γ4β/10446/21-3-2023 απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση συνεργασίας Γ.Ν. Βόλου με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Ακτινολογίας, με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
6. Τον οργανισμό του Γ.Ν. Βόλου (ΦΕΚ 1236/11-4-2012/τ.Β') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Προσκαλούμε τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας **ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ** για συνεργασία με το Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο», με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών **για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών και για μία (1) θέση**, που θα αφορά παροχή υπηρεσιών κατά το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών (επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή και από 8:00πμ έως 15:00μμ) και για συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών, ανάλογα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών, όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα

της Ιατρικής Υπηρεσίας, με αμοιβή που προσδιορίζεται με βάση τις αποδοχές του ιατρού ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Β΄.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

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. Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο και η εργασιακή εμπειρία στην Ακτινοδιαγνωστική.
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου (κατά την υπογραφή της σύμβασης όμως οφείλει να εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας).

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 Ακτινολογίας.

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει προσωπική συνέντευξη των υποψηφίων στο Γραφείο Διοικητή του Νοσοκομείου.

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 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 Μαγνησίας .
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

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή **από 3/4/2023 έως και 13/4/2023** στη Διεύθυνση: «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ, Πολυμέρη 134, ΤΚ 38222, ΒΟΛΟΣ» με την ένδειξη «Πρόσκληση ενδιαφέροντος του ΓΝ Βόλου για συνεργασία με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ακτινολογίας με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών».

Εναλλακτικά μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση τους στο email : **provoulou@otenet.gr** (σκαναρισμένο το σύνολο της αίτησης με τα δικαιολογητικά)

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 (πτυχίο, μεταπτυχιακό κλπ)- εξειδίκευσης- απόδειξη εμπειρίας/βεβαιώσεις
4. Αντίγραφο άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
5. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
6. Σύντομο βιογραφικό
7. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.
8. Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο

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

1. 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. Τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας,
3. Βεβαίωση εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας

Η τελική επιλογή θα γίνει από την Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα και τον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου και κοινοποιείται Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας.



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κοινοποίηση:

1. 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
2. Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας

Εσωτ.Διανομή:

- Γρ. Διοικητή
- Δ/νση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρο του Ε.Σ.
- Τμήμα Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού
- Προϊστάμενο Ακτινολογικού τμήματος
- Δ/ντή Εργαστηριακού τομέα

ΝΤΟΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ