



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΟΛΑΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Τμήμα: Προσωπικού

Μολάοι 4-1-2023

Πληροφορίες: Δαουτάκου Ράλλια
Κολοκώτσιου Σοφία

ΑΠ: 104

Ταχ. Δ/νση: Μολάοι Τ.Κ. 23052

Τηλέφωνο: 2732360 -184, 134

Fax : 27320 22222

E-mail: prosopiko@hosmol.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΓΝ ΛΑΚΩΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΜΟΛΑΩΝ

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας

Έχοντας υπόψη:

1. Την αριθ.**Υ4α/οικ.39513/10-4-2012** (ΦΕΚ 1151/τ.Β'/10-4-2012) Κοιν. Υπ. Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου ΓΝ-ΚΥ Μολάων».
2. Την αριθ.**Υ4α/οικ.123794/31-12-12** (ΦΕΚ 3486/τ.Β'/31-12-2012) Υπ. Απόφαση «Ενοποιημένος οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του ΓΝ-ΚΥ Μολάων».
3. Την **υπ' αρ.Γ4β/Γ.Π. οικ. 51207/13.08.2020** απόφαση του Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 647/19.08.2020 τ.ΥΟΔΔ) περί διορισμού της Διοικήτριας.
4. Τον **ν.3329/2005** (ΦΕΚ 81^Α), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα.
5. Το **άρθρο δέκατο τέταρτο της από 13-4-2020** Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ 84/Α'/13-4-20), όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του **ν.4690/2020** και αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του **άρθρου όγδοου της από 10-8-2020** Π.Ν.Π. (ΦΕΚ 157/Α'/2020).
6. Τις διατάξεις του **άρθρου 14 του ν.4764/2020**.
7. Τις διατάξεις του **άρθρου 16 του ν.4790/2021**.
8. Τις διατάξεις του **τριακοστού πρώτου άρθρου του ν.4812/2021**.
9. Τις διατάξεις της **παρ.2 του άρθρου 52 του ν.4825/2021**.
10. Τις διατάξεις της **παρ.2 του άρθρου 163 του ν.4876/2021**.
11. Τις διατάξεις της **παρ.3 του άρθρου τριακοστού τρίτου του ν.4917/2022**
12. Τις διατάξεις της **παρ.3 του άρθρου 19 του ν.4950/2022**.
13. Τις διατάξεις της **παρ.3 του άρθρου 42 του ν.4975/2022**.
14. Τις διατάξεις της **παρ.2 του άρθρου 35 του ν.5007/23-12-2022**.
15. Την αρ.πρ. **Γ4β/Γ.Π. οικ. 41763/8.07.2020** Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2771/τ.Β' /2020) «Κατανομή ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία μεταξύ των ΥΠΕ για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών».
16. Την παρ. 4 του άρθρου 9 του **Π.Δ. 80/2016** (ΦΕΚ 145/Α/2016).
17. Το από **2-1-2023** έγγραφο του Δ/ντή του Παθολογικού τμήματος της Ν.Μ. Μολάων του Γ.Ν. Λακωνίας.

- 18.** Το υπ' αρ. πρ. **10/2-1-2023** έγγραφο του Γ.Ν. Λακωνίας - Ν.Μ. Μολάων προς την 6^η ΥΠΕ «Υποβολή αιτήματος για πρόσληψη ενός(1) Ιδιώτη Ιατρού ειδικότητας Παθολογίας με απόδειξη παροχής υπηρεσιών για κάλυψη εφημεριακών αναγκών της Ν.Μ. Μολάων».
- 19.** Την υπ' αρ. πρωτ: **233/02-01-2023** Απόφαση του Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ, σχετικά με την έγκριση συνεργασίας του Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων με εξωτερικό συνεργάτη, ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παθολογίας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα δύο(2) μηνών και όχι πέραν της **31/3/2023**.
- 20.** Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την εφημεριακή κάλυψη του Παθολογικού Τμήματος της Ν.Μ. Μολάων.
- 21.** Την υπ' αρ.πρωτ: **13/3-1-2023 ΜΑ** Βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης του Οικονομικού τμήματος.

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ε Ι

Τη συνεργασία του Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων με έναν(1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παθολογίας, για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών από αυτόν και για χρονικό διάστημα δύο(2) μηνών και όχι πέραν **της 31^{ης}/3/2023**. Ο ιδιώτης ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του διενεργώντας εφημερίες στο εν λόγω Νοσοκομείο, σύμφωνα με τις ανάγκες του Παθολογικού τμήματος.

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 δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
- 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.
- 6.** Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους Σπουδών.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, είτε με υπηρεσία ταχυμεταφοράς, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στο Νοσοκομείο στη διεύθυνση: Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων, Μολάοι Λακωνίας Τ.Κ. 23052, με την ένδειξη «**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΠΑΘΟΛΟΓΟ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΟΛΑΩΝ**».

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

- α.** Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- β.** Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- γ.** Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
- δ.** Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.
- ε.** Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- στ.** Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.
- ζ.** Πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά covid-19
- η.** Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο

Σε περίπτωση που δηλωθούν περισσότερες των δύο(2) υποψηφιοτήτων, η επιλογή θα πραγματοποιηθεί με κλήρωση.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1) είναι: από **4-1-2023 έως και 8-1-2023**, στην ακόλουθη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: prosopiko@hosmol.gr.

Σε περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής της αίτησης ή δια μέσω της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Πληροφορίες

Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο τμήμα Διαχείρισης ανθρώπινου Δυναμικού του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας-Νοσηλευτικής Μονάδας Μολάων κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο: 2732360184.

Η Διοικήτρια του ΓΝ Λακωνίας

Ευδοξία Παπαγεωργίου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΟΥ ΣΤΗ Ν.Μ. ΜΟΛΑΩΝ ΤΟΥ ΓΝ ΛΑΚΩΝΙΑΣ, ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ.πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρονται στην πρόσκληση (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

Γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

