



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

Τμήμα: Προσωπικού
Πληροφορίες: Δαουτάκου Ραλιώ
Ταχ. Δ/ση: Μολάοι Τ.Κ. 23052
Τηλέφωνο: 2732360 -184, 119
Fax : 27320 22222
E-mail: prosopiko@hosmol.gr

Μολάοι 7/8/2023
ΑΠ: 7862

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ Ν.Μ.ΜΟΛΑΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΑΚΩΝΙΑΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - της παρ. 1 του άρθρου 41 του **Ν. 4058/2012** (ΦΕΚ 63/Α' /2012), όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του **ν. 4261/2014** (ΦΕΚ 107/Α' / 5-5-2014) και της παρ. 1 του αρ. 44 του **Ν. 4486/2017** (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017).
 - του άρθρου 9 του **Π.Δ. 80/2016** (ΦΕΚ 145/τ. Α' /2016).
2. του άρθρου δέκατου τέταρτου της από 13-04-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.84/Α/2020) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου όγδοου της από 10-08- 2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.157/Α/2020), τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν.4764/2020, τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν.4790/2021, τις διατάξεις του τριακοστού πρώτου άρθρου του Ν.4812/2021, τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 52 του Ν.4825/2021, τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 163, του Ν.4876/2021 τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου τριακοστού τρίτου του Ν.4917/2022, τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 19 του Ν.4950/2022, τις διατάξεις της παρ.3 του αρ.42 του Ν.4975/2022, τις διατάξεις της παρ.2 του αρ.35 του Ν.5007/2022, της παρ.2 αρ.75 του Ν.5034/2023 και της παρ.**1α του αρ. 91 του Ν. 5041/2023**.
3. 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».
4. 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».
5. 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».
6. 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.
7. Το **υπ' αρ. πρ. 7735/03-08-2023** έγγραφο της Διοικήτριας του Γ.Ν. Λακωνίας - Ν.Μ. Μολάων προς την 6^η ΥΠΕ «Υποβολή αιτήματος για συνεργασία με ιδιώτη Ιατρό ειδικότητας Παθολογίας με δελτίο παροχής υπηρεσιών για

τη Ν.Μ. Μολάων του Γ.Ν.Λακωνίας».

8. Την υπ' αρ. πρωτ: **50128/07-08-2023** εγκριτική Απόφαση του Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ, με θέμα: « Έγκριση συνεργασίας του Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων με εξωτερικό συνεργάτη, ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παθολογίας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
9. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την εφημεριακή κάλυψη του Παθολογικού Τμήματος της Ν.Μ. Μολάων.

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Ν Ε Ι

Το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID19 και συγκεκριμένα για την **κάλυψη των εφημεριακών αναγκών του Παθολογικού Τμήματος της Νοσηλευτικής Μονάδας Μολάων, ενδιαφέρεται για συνεργασία με έναν(1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παθολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα ενός(1) μήνα και όχι πέραν της 30^{ης}/9/2023**. Ο ιδιώτης ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του διενεργώντας εφημερίες στο εν λόγω Νοσοκομείο, σύμφωνα με τις ανάγκες του Παθολογικού Τμήματος και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών, όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

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 Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους Σπουδών.

Αμοιβή

Ο ιατρός δύναται, με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή του Παθολογικού Τμήματος να συμμετέχει στις εφημερίες του Νοσοκομείου με αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β' και όπως αυτή θα προκύπτει από το εγκεκριμένο μηνιαίο πραγματοποιηθέν εφημεριακό πρόγραμμα.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση στο Νοσοκομείο αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στη διεύθυνση:

Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων, Μολάοι Λακωνίας Τ.Κ. 23052,

με την ένδειξη:

**«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΜΟΛΑΩΝ».**

ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις διευθύνσεις:

1. prosopiko@hosmol.gr
2. grammateia@hosmol.gr

Με την αίτηση (παράρτημα Ι) συνοποβάλλονται:

- 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 δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
- δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών
- ε. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- στ. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
- ζ. Πιστοποιητικό εγγραφής σε ιατρικό σύλλογο στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
- η. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
- θ. Φορολογική ενημερότητα & Ασφαλιστική ενημερότητα.

Σε περίπτωση που δηλωθούν περισσότερες της μιας(1) υποψηφιότητας, η επιλογή θα πραγματοποιηθεί με κλήρωση.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι τρεις(3) ημέρες: από **08-08-2023 έως και 11-08-2023**.

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 του αποδεικτικού της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν.

Η παρούσα να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου.

Η Διοικήτρια του ΓΝ Λακωνίας

Ευδοξία Παπαγεωργίου

Κοινοποίηση:

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΠΕ
2. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
4. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



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:

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

B) 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:

