



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ
ΚΟΡΙΝΘΟΥ 191, 21200 ΑΡΓΟΣ
ΤΗΛ: 2751 360146 - 162

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ
ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΚΑΛΥΨΗ ΚΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΟΥ (24ωρης) ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ 25Α) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων εποπτευμένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
2. Την παρ.4 του άρθρου 9 του Π.Δ.80/2016 (ΦΕΚ.145/Α/2016).
3. Το άρθρο 14 της ΠΝΠ 84/τ.Α/2020, όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4690/2020 (ΦΕΚ 104.τ.Α), όπως τροποποιήθηκε με το αρ.14 του Ν.4764/2020, το οποίο τροποποιήθηκε με το αρ. 16 του Ν.4790/2021, με τον Ν.4812/202, το αρ.52 του Ν.4825/2021 και την παρ.3 του τριακοστού τρίτου άρθρου το Ν.4917/2022.
4. Το πεντηκοστό πρώτο άρθρο του Ν.4839/2021, όπως διαμορφώθηκε με το αρ.89 του ν.4850/2021, όπως παρατάθηκε με το δέκατο τέταρτο άρθρο του Ν.4917/2022, όπως παρατάθηκε με το άρθρο 41 του Ν.4937/2022 όπως παρατάθηκε με την παρ.2 του αρ.66 του Ν.4967/2022, με την παρ.2 του αρ.52 του Ν.5007/2022 και την παρ.2 του αρ.94 του Ν.5034/2023.
5. Την αρ.Γ4β/Γ.Π.οικ.41763/02-07-2020 απόφαση κατανομής ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία μεταξύ των Υ.ΠΕ. για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών του Υφυπουργού Υγείας που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ.2771/τ.Β'/2020.
6. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.76850/09.12.2021 (ΦΕΚ 1078/15-12-2021 τεύχος ΥΟΔΔ) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Προσωρινής Διοικήτριας στο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας.
7. Την υπ' αριθμ. 7332/10.04.2023 απόφαση έγκρισης συνεργασίας του Γ.Ν. Αργολίδας-Ν.Μ. Άργους με δύο (2) ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών του Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ.
8. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Γ.Ν. Αργολίδας – Ν.Μ. Άργους.

Το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική Μονάδα Άργους

για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 καθώς και για την κάλυψη αναγκών σε προσωπικό, **ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με δύο (2) ιδιώτες ιατρούς Ειδικότητας Παιδιατρικής**, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών και για χρονικό διάστημα όχι πέραν της **30^{ης} Ιουνίου 2023**.

Οι ιατροί θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους **μόνο για την κάλυψη κενών ενεργούς (24ωρης) εφημερίας** της Νοσηλευτικής μας Μονάδας, σύμφωνα με το πεντηκοστό πρώτο άρθρο του Ν.4839/2021, όπως διαμορφώθηκε με το αρ.89 του ν.4850/2021, όπως παρατάθηκε με το δέκατο τέταρτο άρθρο του Ν.4917/2022, όπως παρατάθηκε με το άρθρο 41 του Ν.4937/2022 όπως παρατάθηκε με την παρ.2 του αρ.66 του Ν.4967/2022, με την παρ.2 του αρ.52 του Ν.5007/2022 και την παρ.2 του αρ.94 του Ν.5034/2023.

Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε..
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.

Δικαιολογητικά

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση (Παράρτημα Ι).
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. 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. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
6. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
7. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
8. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
9. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
10. Φορολογική Ενημερότητα.
11. Ασφαλιστική Ενημερότητα.
12. Βιογραφικό.

Αμοιβή και Μοριοδότηση

Η αμοιβή για παροχή υπηρεσιών ιατρών για την εικοσιτετράωρη εφημεριακή απασχόληση ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων πενήντα (250) ευρώ ανά εφημερία, σύμφωνα με το άρθρο πεντηκοστό πρώτο του Ν.4839/2021 όπως διαμορφώθηκε με το άρθρο 89 του Ν.4850/2021, και παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο τέταρτο του Ν.4917/2022, με την παρ.2 του αρ.52 του Ν.5007/2022 και την παρ.2 του αρ.94 του Ν.5034/2023.

Σε περίπτωση συμμετοχής των ιατρών του παρόντος σε διαδικασία επιλογής για την πλήρωση θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ., οι διανυόμενοι μήνες παροχής εκ μέρους τους υπηρεσιών μοριοδοτούνται σύμφωνα με τα ισχύοντα για τους επικουρικούς ιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής με τα απαραίτητα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως, ή με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες ή με αποστολή συστημένης επιστολής απευθείας στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους. Το διάστημα υποβολής αιτήσεων είναι **από 13 Απριλίου 2023 μέχρι και 28 Απριλίου 2023 (13:00 μ.μ.)** στην παρακάτω διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Κορίνθου 191, Τ.Κ. 21200, Άργος

Με την ένδειξη

«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ

ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΚΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΟΥΣ (24ωρης) ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ»

Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Η τελική επιλογή θα γίνει από την Διοίκηση του Γ.Ν. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ – Ν.Μ. ΑΡΓΟΥΣ.

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

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ**

ΓΕΣΘΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 6^η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου,
και Δυτ. Ελλάδας- Υπάτης 1, ΤΚ. 26441, Πάτρα dypede@dypede.gr
- Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο - Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ - Fax:2107258663 email: pisinfo@pis.gr
- Ιατρικό Σύλλογο Αργολίδας – Ασκληπιού 30, 21100 Ναύπλιο Τηλ.: 27520 24760 email: isargolidos@gmail.com

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- Γραφείο Διοικήτριας
- Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- Διευθύντρια Παθολογικού Τομέα
- Παιδιατρικό Τμήμα
- Οικονομικό Τμήμα
- Τμήμα ΔΑΔ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-mail:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

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

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (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 πρόταση μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

