



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
 ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
 Ταχ. Δ/ση : Συντ. Κεφαλοπούλου 17
 Ταχ. Κώδικας: 83100,
 Τηλέφωνο :2273083194

ΣΑΜΟΣ 30/09/2019
 Α.Π. 11518

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΕΝΟΣ (1) ΑΤΟΜΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ , ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ , ΓΙΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ΚΑΙ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΩΝ.

Έχοντας υπόψη:

1. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 3281/τ.Β'/10-12-2012 και 1289/τ.Β'/28-05-2013).
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/τ.Α'/2012), όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/τ.Α'/7-8-2017).
3. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν. 4261/2014 (ΦΕΚ 107/τ.Α'/05-05-2014).
4. Τις διατάξεις των παρ. 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/τ.Α'/11-05-2015).
5. Τη με αριθμό 22η/27-08-2019 (θέμα 8ο) απόφαση του Δ. Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» και του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Ικαρίας.
6. Το με αριθμό 10206/28-08-2019 διαβιβαστικό της απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου με θέμα την έγκριση σύναψης σύμβασης με ΤΕ μαιευτικής και με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
7. Τη με αριθμό Β2.α/Γ.Π.οικ.67226 /23-09-2019 βεβαίωση του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.
8. Τη με αριθμό Γ4β/Γ.Π.64192/26-09-2019 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας Νοσοκομείου με λοιπό προσωπικό, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
9. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Μαιευτικής/Γυναικολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας.
10. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» για την κάλυψη των αναγκών του και για την εύρυθμη λειτουργία του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με ένα (1) άτομο ειδικότητας ΤΕ μαιευτικής, υπό καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών.

Καθήκοντα

Η συνεργασία αφορά σε 8ωρη παροχή μαιευτικών υπηρεσιών, εντός του πλαισίου προγράμματος της Μαιευτικής/ Γυναικολογικής Κλινικής, 5 ημερών την εβδομάδα και σε κυκλικό ωράριο, έναντι συνολικής μισθώσεως μηνιαίως χιλίων τετρακοσίων (1.400,00) ευρώ, συμπεριλαμβανομένου του φόρου, των ασφαλιστικών και των λοιπών κρατήσεων (Ν. 4387/2016).

Οι υποψήφιοι(ες) πρέπει να είναι :

1. Έλληνες πολίτες
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα, η οποία τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
4. Οι άντρες, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.
5. Δεν ισχύει περιορισμός ορίου ηλικίας (παρ. 2, αρ. 4, του Ν.4528/2018)
6. Να είναι εγγεγραμμένοι(ες) στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.

Τυπικά προσόντα

1. Πτυχίο ή δίπλωμα Μαιευτικής ΑΤΕΙ/ΤΕΙ/ΚΑΤΕΕ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος Σχολών της αλλοδαπής.
2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι(ες) καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, η οποία επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε **αυτοπροσώπως**, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε **ταχυδρομικά με** απόδειξη στη διεύθυνση:

Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» , Συντ/η Χρ. Κεφαλοπούλου 17, Βαθύ Σάμου, Τ.Κ. 83100, με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος συνεργασίας με ειδικότητα ΤΕ μαιευτικής στο Γ.Ν. Σάμου».

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 07/10/2019 έως και 11/10/2019.

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτησή τους, πρέπει να υποβάλλουν:

- 1) Αντίγραφο των δύο (2) όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
- 2) Αντίγραφο τίτλου σπουδών.
- 3) Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
- 4) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- 5) Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα.
- 6) Σύντομο Βιογραφικό.
- 7) Τυχόν βεβαίωση εργασιακής εμπειρίας.
- 8) Τυχόν συστατικές επιστολές.

Οι ενδιαφερόμενοι(ες) επιλεγέντες θα υπογράψουν σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το Νοσοκομείο μας, έναντι συνολικής αμοιβής χιλίων τετρακοσίων (1.400,00) ευρώ, συμπεριλαμβανομένων των νόμιμων κρατήσεων, όπως παραπάνω αναφέρεται, δωδεκάμηνης διάρκειας.

Η επιλογή του(της) προσλαμβανόμενου(ης) θα πραγματοποιηθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο, βάσει πίνακα κατάταξης των υποψηφίων, από Τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης, αποτελούμενη από τη Διευθύντρια και τις Προϊστάμενες των Τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, η οποία δύναται να τους καλέσει σε προσωπική συνέντευξη.

Η εν λόγω πρόσκλησή μας να αναρτηθεί στο διαδίκτυο, στον ιστότοπο και τον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου, καθώς και να δημοσιευθεί στο «Σαμακόν Βήμα».

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΛΑΖΑΡΟΣ Ν. ΘΕΟΦΙΛΟΣ

Κοινοποίηση

1. Υπουργείο Υγείας
2. 2^η ΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου