



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Αρ.Πρωτ. Γ.Ν. Θήρας : 1874/10-4-2019

ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

Η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. (AEMY ΑΕ) λαμβάνοντας υπόψη:

- i) το Ν.3293/2004 (ΦΕΚ 231/26.11.204) «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές διατάξεις»
- ii) το Ν. 3429/2005 (ΦΕΚ 314/27-12-2005) «Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί», όπως ισχύει
- iii) το Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
- iv) το Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α/08.08.2016) «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24 ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)
- v) το Π.Δ 80/2016 (ΦΕΚ 145 Α'/5-8-2016) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους Διατάκτες»
- vi) τους εγκεκριμένους Κανονισμούς Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και το παράρτημα αυτού Γενικό Κανονισμό (υπ' αριθμ. ΦΕΚ 3638/29-05-2007, τ. Α.Ε. & Ε.Π.Ε.), όπως ισχύουν
- vii) την τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. όπως υποβλήθηκε προς έγκριση με την απόφαση του Δ.Σ. υπ' αρ. 5θέμα1/15-3-2016 (Α.Δ.Α. 6ΚΚ4ΟΡΡ3- 7ΣΙ) και με την υπ' αρ. 2 θέμα6/12-1-2018 απόφαση Δ.Σ. «Έγκριση Τροποποίησης ΚΕΟΛ» όπως υποβλήθηκε προς δημοσίευση στο ΓΕΜΗ με το υπ' αρ. πρωτ. ΓΕΜΗ 1354/29-1-2018



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



- viii) το υπ' αρ. ΦΕΚ ΥΟΔΔ 5/10.01.2018 σχετικά με την υπογραφή του Αντιπροέδρου του ΔΣ της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. & Εντεταλμένου Συμβούλου για το Γ.Ν. Θήρας
- ix) την υπ' αρ Γ4β/Γ.Π.47856 ΦΕΚ ΥΟΔΔ 368/27.06.2018 (τροποποίηση της αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.1983/9-1-2018 κοινής υπουργικής απόφασης ΦΕΚ 5/ΥΟΔΔ/10-01-2018 ΑΔΑ:Ω9ΣΤ465ΦΥΟ-Ρ21) σχετικά με τον ορισμό μελών Διοικητικού Συμβουλίου της ΑΕΜΥ ΑΕ (αντικατάσταση παραιτηθέντος μέλους)
- x) το υπ' αρ. ΦΕΚ ΥΟΔΔ 5/10.01.2018 σχετικά με τον ορισμό μελών ΔΣ της ΑΕΜΥ ΑΕ και την υπογραφή του Αντιπροέδρου του ΔΣ της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. & Εντεταλμένου Συμβούλου για το Γ.Ν. Θήρας καθώς και το υπ' αρ. ΦΕΚ Υ.Ο.Δ.Δ. 368/27-6-2018 με θέμα «Τροποποίηση της Γ4β/Γ.Π.οικ.1983/9-1-2018 απόφασης του Υπουργού Οικονομικών και του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με περιεχόμενο τον ορισμό των μελών Διοικητικού Συμβουλίου της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.).
- xi) την α τροποποίηση του προϋπολογισμού έτους 2019 όπως εγκρίθηκε δυνάμει της υπ αριθμ. 13 θέμα 1 / 05-04- 2019 απόφασης του Δ.Σ της Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε και αναρτήθηκε στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ: 62ΧΒΟΡΡ3-ΣΥΑ

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ :

Υποψηφίους να υποβάλλουν την αίτησή τους για πρόσληψη στην ΑΕΜΥ ΑΕ με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου διάρκειας έως τρία έτη για τη στελέχωση των Ιατρικών Υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας .

Οι ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι καλούνται να αποστείλουν σε κλειστό φάκελο , από **10/04/2019** έως **30/04/2019**, ώρα 14:00 , τα ακόλουθα :

- 1) αίτηση συμμετοχής,
- 2) το πλήρες βιογραφικό τους σημείωμα καθώς και,



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

3) υπεύθυνη δήλωση με την οποία θα βεβαιώνουν ότι όλα όσα αναφέρονται στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή .

Η αποστολή των φακέλων μπορεί να πραγματοποιηθεί ως εξής :

- α) μέσω εταιρείας ταχυμεταφορών ή
- β) αυτοπροσώπως, καθημερινά 8.00 – 14.00, στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, Καρτεράδος, Θήρα, Τ.Κ. 84700 , Υπόψη Τμήματος Ανθρώπινου Δυναμικού.

Στο φάκελο θα αναγράφεται η ένδειξη:

ΠΡΟΣ: ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ , Τ.Κ. 84700, ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ ΘΗΡΑΣ ΥΠΟΨΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ. ΘΕΜΑ: ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΑΕΜΥ ΑΕ / Γ.Ν. ΘΗΡΑΣ

ΑΠΟ: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:, ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Ως ημερομηνία αποστολής/υποβολής της αίτησης, θεωρείται α) η ημερομηνία σφραγίδας της εταιρείας ταχυμεταφοράς ή β) η ημερομηνία του αριθμού πρωτοκόλλου του Γ.Ν. Θήρας. Δεκτές προς αξιολόγηση θα γίνουν οι υποψηφιότητες των ατόμων των οποίων οι αιτήσεις θα παραληφθούν από την Εταιρεία το αργότερο μέχρι δύο εργάσιμες ημέρες μετά τη λήξη της πρόσκλησης και συγκεκριμένα μέχρι τις 3/5/2019, ώρα 14.00. Αιτήσεις που θα παραληφθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Τα απαραίτητα και πρόσθετα συνεκτιμώμενα προσόντα ανά θέση που πρέπει να έχουν οι υποψήφιοι εισηγούμαστε να είναι τα εξής:

1) **Δ/ντής ΓΕΠ - Γενικός Ιατρός**

Απαραίτητα Προσόντα:

- Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολών της αλλοδαπής.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

- Άδεια χρήσης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Γενικής Ιατρικής από ίδρυμα του εσωτερικού ή του εξωτερικού νόμιμα αναγνωρισμένου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις,
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του εσωτερικού ή κράτους μέλους της Ε.Ε.
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, για τους υποψήφιους που έχουν λάβει τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής,
- Πιστοποιητικό τύπου Α στρατολογικής κατάστασης για τους άνδρες ή νόμιμης απαλλαγής από την υποχρέωση θητείας.

Πρόσθετα Συνεκτιμώμενα Προσόντα:

- Κατοχή Διδακτορικού τίτλου σπουδών.
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης αγγλικής γλώσσας
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης έτερης ξένης γλώσσας πλην της αγγλικής
- Πολύ καλή γνώση ΗΥ (Ms Office) (προσκόμιση πιστοποίησης).
- 10ετής, τουλάχιστον, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας.

2) Δ/ντής Μονάδας Τεχνητού Νεφρού - Ιατρός Νεφρολογίας

Απαραίτητα Προσόντα:

- Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολών της αλλοδαπής.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Άδεια χρήσης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Νεφρολογίας από ίδρυμα του εσωτερικού ή του εξωτερικού νόμιμα αναγνωρισμένου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του εσωτερικού ή κράτους μέλους της Ε.Ε.
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, για τους υποψήφιους που έχουν λάβει τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής,



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

- Πιστοποιητικό τύπου Α στρατολογικής κατάστασης για τους άνδρες ή νόμιμης απαλλαγής από την υποχρέωση θητείας.

Πρόσθετα Συνεκτιμώμενα Προσόντα:

- Κατοχή Διδακτορικού τίτλου σπουδών.
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης αγγλικής γλώσσας
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης έτερης ξένης γλώσσας πλην της αγγλικής
- Πολύ καλή γνώση ΗΥ (Ms Office) (προσκόμιση πιστοποίησης).
- 10ετής, τουλάχιστον, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας.

A/A	ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΜΟΝΑΔΕΣ
ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ		
1	Βαθμός βασικού τίτλου σπουδών	Βαθμός X 110
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ		
2	Διδακτορικό δίπλωμα στο γνωστικό αντικείμενο της θέσης	250
ΕΜΠΕΙΡΙΑ		
3	Εμπειρία	7 ανά μήνα
ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ή/ΚΑΙ ΑΛΛΗΣ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΕΩΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΥΟ		
4	Άριστη γνώση ξένης γλώσσας	70
5	Πολύ καλή γνώση ξένης γλώσσας	50
6	Καλή γνώση ξένης γλώσσας	30
ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ		
7	Γνώση Χειρισμού Η/Υ	50
8	Συνέντευξη	Συντελεστής 0,7 – 1,4

Η Επιτροπή Αξιολόγησης των αιτήσεων θα υποβάλλει πλήρως αιτιολογημένη έκθεση – εισήγηση προς έγκριση σχετικά με την επιλογή, προς το Διοικητικό Συμβούλιο



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



όπως επίσης και πίνακα αποκλεισμένων για τυπικούς λόγους, αλλά και κατάταξης, των υποψηφίων. Οι πίνακες προσληπτέων – κατάταξης – επιλαχόντων θα δημοσιευθεί στη Διαύγεια, με τήρηση των προβλεπόμενων από το νόμο για την προστασία προσωπικών δεδομένων.

Οι υποψήφιοι οι οποίοι θα πληρούν τα απαιτούμενα προσόντα θα ειδοποιηθούν για ατομική συνέντευξη μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος (email) ή/και sms (για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερος σημαντικό να συμπληρωθούν με ιδιαίτερη προσοχή τα ατομικά στοιχεία επικοινωνίας από έκαστο υποψήφιο). Κατόπιν της συνέντευξης, θα συνταχθούν από την Επιτροπή πρακτικά, τα οποία θα περιλαμβάνουν πίνακα κατάταξης των υποψηφίων και θα τεθούν υπόψη του Δ.Σ. της Εταιρείας για την τελική επιλογή με απόφαση Δ.Σ. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται για κάθε συμπληρωματική πληροφορία καθημερινά 08:00-14:00 στο τηλέφωνο 2286035466 & 2286035465.

Για την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Πανοτόπουλος Χαράλαμπος

Αντιπρόεδρος Δ.Σ. – Εντεταλμένος Σύμβουλος για θέματα Γ.Ν. Θήρας



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα
Τηλ: 2286035300
Fax: 2286035459
email: info@santorini-hospital.gr



ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ
ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.
ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τ.Κ., ΠΕΡΙΟΧΗ

ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

ΚΙΝΗΤΟ.....

E-MAIL.....

Σας καταθέτω την αίτησή μου για υποψηφιότητα στην «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΕΩΣ ΤΡΙΑ ΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΤΗΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./58/13529/12-5-2017 ΠΥΣ 33/2006» για τη θέση (ειδικότητα):

.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ: 1) Πλήρες Βιογραφικό Σημείωμα 2) Υπεύθυνη Δήλωση Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ ΠΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ – Τ.Κ. 84700 - ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ ΘΗΡΑΣ ΤΗΛ. 2286035300