



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
ΤΜΗΜΑ : Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού
ΤΑΧ. Δ/ΣΗΗ : Θηβών και Παπαδιαμαντοπούλου
ΤΑΧ.ΚΩΔ. :11527-ΓΟΥΔΗ
ΠΛΗΡ. : Ε. Μαρκάκη
ΤΗΛ : 2132042188
E-mail: e.markaki@paidon-agiasofia.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα : 06 ΜΑΡ. 2024
Αρ. πρωτ.:

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας Ουρολογίας και ενός (1) ιατρού ειδικότητας Πυρηνικής Ιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/τ.Α'/4.4.05) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε- συμπληρώθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις της παρ.1, του άρθρου 41 του ν. 4058/2012(ΦΕΚ 63/α'/22-03-2023) όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
3. Το υπ' αριθμ. πρωτ.10556/27-02-2024 έγγραφο του Διοικητή της 1ης Υ.Π.Ε Αττικής περί διαβίβασης της υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/1605/22-02-2024 Απόφασης Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» με δύο (2) ιδιώτες ιατρούς, έναν (1) ειδικότητας ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ και έναν (1) ειδικότητας ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.
4. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την εύρυθμη λειτουργία του Ουρολογικού Τμήματος και του Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής αλλά και την προάσπιση της εύρυθμης λειτουργίας του Νοσοκομείου και της προστασίας της υγείας στο Νοσοκομείο.
5. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.123764 ΚΥΑ, που συνιστά τον Οργανισμό του Γ.Ν.Π.Α. « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» (ΦΕΚ 3485/Β' τ/31-12-2012).
6. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει ιατρός ειδικότητας Ουρολογίας και Πυρηνικής Ιατρικής με ενδιαφέρον για το Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών της 1^{ης} Υ.Π.Ε. Αττικής

ΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας Ουρολογίας και Πυρηνικής Ιατρικής σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, ως ακολούθως:

ΠΙΝΑΚΑΣ

Α/Α	ΦΟΡΕΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες)
1	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	1	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	12
2		1	ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	12
ΣΥΝΟΛΟ		2		

A. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων απαιτείται οι υποψήφιοι/οι:

- α) Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε. (Πιστοποιητικό γέννησης ή δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου.)
- β) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
- γ) Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων.
- δ) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
- ε) Να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.
- στ) Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

B Απαραίτητα δικαιολογητικά:

- α) Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα Ι)
- β) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα
- γ) Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας
- δ) 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 υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
- ε) Αντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- στ) Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας
- ζ) 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.
- η) Σύντομο Βιογραφικό σημείωμα με αναφορά στην προϋπηρεσία και το επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά). Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο.

Γ Εμπειρία

Για την ειδικότητα της Ουρολογίας θα ληφθεί υπόψη η κάτωθι εργασιακή εμπειρία :

- Να διαθέτει τουλάχιστον 20 έτη εμπειρίας Παιδιατρικής Ουρολογίας σε αντίστοιχο Τμήμα Παιδιατρικού Νοσοκομείου.
- Να διαθέτει προϋπηρεσία και εμπειρία σε διοικητική θέση Παιδοουρολογικής κλινικής
- Να διαθέτει αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ως υπεύθυνος εκπαιδευτής σε ειδικευόμενους της Ουρολογίας.

Για την ειδικότητα της Πυρηνικής Ιατρικής θα ληφθεί υπόψη η κάτωθι εργασιακή εμπειρία :

- Να διαθέτει τουλάχιστον 15 έτη εμπειρίας στο PET-CT –SCAN.
- Να διαθέτει γνώσεις Πυρηνικής Ογκολογίας και Πυρηνικής Καρδιολογίας.
- Να διαθέτει προϋπηρεσία σε τμήμα ή εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Παιδιατρικού Νοσοκομείου.
- Να διαθέτει αποδεδειγμένη εμπειρία σε διοικητική θέση Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής

Δ. Ωράριο Απασχόλησης:

Το τακτικό καθημερινό ωράριο από Δευτέρα έως και Παρασκευή (8:00–15:00), ή συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών του Τμήματος, ή συνδυασμός των ανωτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ. 43 του Ν. 4264/2014 (ΦΕΚ 118/Α/15.5.2014) και του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α/16.11.2017).

Γ. Αμοιβή:

Η αμοιβή ανέρχεται σε 2.000 ευρώ μηνιαίως.

Η αμοιβή για την εφημεριακή απασχόληση θα αντιστοιχεί σ' αυτήν του Επιμελητή Α'.

Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης οφείλει ο ιατρός να προσκομίσει:

- Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις

του Ελληνικού Στρατού. Όπου στο τύπο Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης.

- τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας.

Ε. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ηλεκτρονικά στο E-mail: e.markaki@raidon-agiasofia.gr.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την κάτωθι ημερομηνία δεν θα ληφθούν υπόψη.

Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

Η Προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από **Πέμπτη 7.3.2024 μέχρι και Τρίτη 12.3.2024**

Η τελική επιλογή θα γίνεται από τη Διοίκηση του Γ.Ν.Π.Α. « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ »

Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/2010), και στην Ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά και στην 1^η Υ.ΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Κ. ΠΑΠΑΣΑΒΒΑΣ

Εσωτερική Διανομή :

- Γραφείο Διοικητή
- Αναπλ. Διοικητής
- Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Διεύθυνση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
- Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- Τμήμα Οικονομικού
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού

Κοινοποίηση:

- Διοίκηση 1ης ΥΠΕ Αττικής
e-mail: dioikisi@ldype.gov.gr
hrd@ldype.gov.gr
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
e-mail: gensec@pis.gr
pis@pis.gr
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
e-mail: isathens@isathens.gr



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΑΝΑΠΛ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
ΓΕΩΡΓΙΑ ΤΟΠΑΛΗ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ/ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός Τηλεφώνου:

e-mail:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρωτ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.
Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή 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:

Ο – Η Δηλ.
(Υπογραφή)