



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ**

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
Μυτιλήνη, 11.4.2023
Αρ.Πρωτ.: 3398
ΑΔΑ:**

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ
«ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»**

Ταχ.Δ/ση : Ε. Βοσπάνη 48
Ταχ. Κώδικας : 81 100
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου
Δυναμικού
Πληροφορίες : Ε.Μουτζούρη
Τηλέφωνο :22510 46 272
e-mail : prosopiko@vostanio.gov.gr

Θέμα: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη ιατρού ειδικότητας Μαιευτικής -Γυναικολογίας με δελτίο παροχής υπηρεσιών»

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005) « Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.
2. Την αριθ. Υ4α/οικ 121796/21-2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3476/Β/31-12-2012) που αφορά τον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης «Βοσπάνειο», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.
3. Την αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.91626 (ΦΕΚ 1115/ΥΟΔΔ/31-12-2019) απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό νέου Διοικητή, ΚΑΜΠΟΥΡΗ ΓΕΩΡΓΙΟΥ.
4. Τις διατάξεις της παρ. 1 , του αρ.41, του ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α'/2012), όπως τροποποιήθηκε , συμπληρώθηκε και ισχύει.
5. Την υπ'αριθμ. Γ4β/9995/6-3-2023 απόφαση του Υπουργείου Υγείας περί έγκρισης συνεργασίας του ΓΝ Μυτιλήνης "Βοσπάνειο" με έναν ιατρό ειδικότητας Μαιευτικής-Γυναικολογίας του Υπουργείου Υγείας με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών .
6. Την υπ'αριθμ.1^η /23-1-2023 Απόφαση του Δ.Σ. του ΓΝ Μυτιλήνης(Θέμα 43^ο).
7. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή λειτουργία του Μαιευτικού Τμήματος του Νοσοκομείου.

ΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας κατηγορίας /κλάδου ΠΕ ειδικότητας Μαιευτικής- Γυναικολογίας, σε συνεργασία με το ΓΝ Μυτιλήνης "Βοσπάνειο" με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τη

σύναψη σύμβασης για την εκτέλεση (6) έξι εφημερίων μηνιαίως και 5 ημέρων την εβδομάδα με τετράωρη πρωινή εργασία, στο ποσό των 2.000,00€ ανά μήνα και για χρονική διάρκεια δώδεκα (12) μηνών.

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.

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 κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α'236/1994) και τις τροποποιήσεις αυτού είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι με τους τίτλους που είναι σύμφωνοι με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018(ΦΕΚ Β'4138/2018) υπουργική απόφαση.

B. Ωράριο απασχόλησης:

A. Πέντε ημέρες (-5-) την εβδομάδα με τετράωρη πρωινή εργασία.

B. Συμμετοχή έως έξι (-6-) εφημερίες / μήνα στο Νοσοκομείο

Γ. Αμοιβή:

Σύμφωνα με το σχετικό (6) η αμοιβή ανέρχεται σε 2.000 ευρώ μηνιαίως. Επί του καθαρού ποσού υπολογίζονται οι νόμιμες κρατήσεις.

Δ. Απαραίτητα δικαιολογητικά:

α) Αίτηση- δήλωση

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 ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος

Ε. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στην ηλεκτρονική διεύθυνση : prosopiko@vostanio.gov.gr

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

Η Προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από 12-04-2023 μέχρι και την 13-04-2023 και ώρα 14.00 μ.μ. .

Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ.Ν. Μυτιλήνης .

Η Πρόσκληση αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010 και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΜΠΟΥΡΗΣ

Εσωτερική Κοινοποίηση

- Διοικητή
- Δ/ση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Δ.Α.Δ.

Κοινοποίηση:

- Ιατρικό Σύλλογο