



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
3ης ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 05/10/2023
ΑΡ. ΠΡΩΤ. : 46671

Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Πληροφορίες: Τσαρτσάλη Α.
Τηλέφωνο: 2313320544
Email: daad5@3yge

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ, ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.**

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του Ν. 3329/05 (ΦΕΚ 81/τ.Α'/4.4.05) όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3527/2007, (ΦΕΚ 25/τ.Α/9.2.07) και ισχύει σήμερα
- 2) Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 9 του Π.Δ. 80/2016 (τ.Α'/145) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Φ.Ε.Κ. 145/τ.Α'/5.8.2016).
- 3) Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 2 και της παρ. 8 του άρθρου 3 του Ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 38/τ.Α'/2014), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- 4) Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66175/18.09.2019 (ΦΕΚ 761/τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) σχετικά με τον διορισμό του Διοικητή της 3ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, και τις διατάξεις του άρθρου 17 του Ν. 4812/21(ΦΕΚ 110/τ. Α/30.06.2021) και του άρθρου 81 του Ν. 4915/22 (ΦΕΚ 63/τ. Α/24.03.2022) περί παράτασης θητείας των Οργάνων Διοίκησης των Υγειονομικών Περιφερειών.
- 5) Τις διατάξεις του άρθρου 41 παρ.1 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/τ.Α'/22-03-2012).
- 6) Τις διατάξεις του άρθρου 34 παρ.2 και παρ.3 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/τ.Α'/11-05-2015).
- 7) Τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4419/2016 (ΦΕΚ 174/τ.Α'/20-09-2016).
- 8) Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/47073/29.09.2023 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του Κέντρου Υγείας Πύλης Αξιού, αρμοδιότητας 3ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Κυτταρολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Καλεί

Τους ενδιαφερομένους ιδιώτες ιατρούς, σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Πύλης Αξιού, αρμοδιότητας 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, για μία (1) θέση ΠΕ Ιατρού ειδικότητας Κυτταρολογίας, με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του στο Κέντρο Υγείας.

Α. Για την κάλυψη της ανωτέρω θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι/οι να έχουν:

- α) Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

- β) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για τη 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.

Β. Ωράριο απασχόλησης: Συμμετοχή σε πρωινό ωράριο και στις εφημερίες του Κέντρου Υγείας ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Γ. Αμοιβή:

Η αμοιβή του ιατρού υπολογίζεται με βάση τις αποδοχές του πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β' του ΕΣΥ.

Δ. Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΘΕΣΕΙΣ

α Απαιτούμενα προσόντα (για τις θέσεις)

Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι., άδεια άσκησης επαγγέλματος, άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. 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, όπου αυτή απαιτείται.

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης.

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Οι υποψήφιοι θα κληθούν σε προσωπική συνέντευξη από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από:

- α) Τον Διοικητή της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας,
- β) Τους δύο (2) Υποδιοικητές της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας

Ε. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ηλεκτρονικά (αρχείο pdf) στην ηλεκτρονική διεύθυνση : daad5@3ype.gr

Με την αίτηση συνοποβάλλονται:

- α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
- β. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιουπάλληλική ιδιότητα.
- γ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας
- δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.
- ε. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- στ. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας

ζ. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα

ΣΤ. Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 09/10/2023 ώρα 10.00 π.μ και λήγει στις 11/10/2023 ώρα 15.00 μ.μ.

Η πρόσκληση αναρτάται στην ιστοσελίδα του Φορέα (www.3ype.gr).

Ο Διοικητής της 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας

Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΗΣ