



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ
«ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΖΑΚΥΝΘΟΣ: 09/07/2024

Αρ. Πρωτ.: 3818

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πρόσληψη δύο (2) Ιατρών ιδιωτών, έναν (1) ειδικότητας ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ και έναν (1) ειδικότητας ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Ζακύνθου λαμβάνοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
2. Τον οργανισμό του Γ.Ν.Ζ. (Κ.Υ.Α. Υ4α/134306/11, Φ.Ε.Κ. 1159/10 -4- 2012 τ. Β΄), όπως συμπληρώθηκε με Κ.Υ.Α. Υ4α/84535/ 31 -12- 2012, Φ.Ε.Κ. 89/21 -1- 2013 τ. Β΄.
3. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ.13148/04-03-2024 Υ.Α. (ΦΕΚ 229/11-03-2024 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού προσωρινού Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος».
4. Το άρθρο 41 του Ν.4058/2012 όπως διαμορφώθηκε με το άρθρο 104 του Ν. 5034/2023.
5. Το υπ. αριθμ. πρωτ. 2771/15-05-2024 αίτημα του Γ.Ν. Ζακύνθου προς την 6^{ης} Υ.Π.Ε.
6. Την υπ. αριθμ. **Γ4β/27703/01-07-2024** απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου «ΑΓ. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ» με **δύο (2) Ιατρών ιδιωτών, έναν (1) ειδικότητας ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ και έναν (1) ειδικότητας Νεφρολογίας με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών**».
7. Τις έκτακτες, επιτακτικές λειτουργικές υπηρεσιακές ανάγκες του Παθολογικού Τμήματος και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού Νοσοκομείου μας.
8. Την με αρ. πρωτ.2760/15-05-2024 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του ΓΝΖ.

ΚΑΛΕΙ

Ιδιώτες Ιατρούς να συνεργαστούν, με το Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος», για κάλυψη τακτικών και εφημεριακών αναγκών με σκοπό την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργία του, διάρκειας δώδεκα (12) μηνών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Γ.Ν.ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓ. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»	ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΜΙΑ (1)	12 ΜΗΝΕΣ
Γ.Ν.ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓ. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»	ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΜΙΑ (1)	12 ΜΗΝΕΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Οι ιατροί θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους, στο Παθολογικό τμήμα και στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, του Γ.Ν. Ζακύνθου, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών, για την κάλυψη τακτικών (με πλήρες ωράριο) και εφημεριακών αναγκών. Θα πραγματοποιούν έως και επτά (7) εφημερίες (μεικτές ή ενεργές ή ετοιμότητας) το μήνα ο καθένας, σύμφωνα με τα καταρτισθέντα προγράμματα, όπως αυτά προεγκρίνονται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

ΑΜΟΙΒΗ

Η μισθοδοσία τους, θα υπολογίζεται ως αυτή του ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ (για τις εφημερίες) με 12 έτη υπηρεσίας χωρίς νοσοκομειακό επίδομα (7ο Μ.Κ.)

1. Οι υποψήφιοι πρέπει:

I. Να είναι Έλληνες πολίτες. Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν. 2431/1996 (Α' 175). Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (ν. 4027/2011, άρθρο 9) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας: α) ΥΠ.Π.Ε.Θ., Ανδρέα Παπανδρέου 37, Τ.Κ. 151 0 Αθήνα, τηλ. 2103443384 και 2103442322 και β) Καραμαούνα 1, Πλ. Σκρά, Τ.Κ. 55132 Θεσσαλονίκη, τηλ. 2313331540 επιπέδου: Δ'/Γ1 (Σ.Ε.).

Επίσης αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης Τ.Κ. 54 006, Τηλ. 2310/997571-72-76), το οποίο χορηγείται ύστερα από σχετική εξέταση του ενδιαφερόμενου ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας. Δικαιούνται επίσης να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

II. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.

III. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο του διορισμού:

- α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
- β) Να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
- γ) Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
- δ) Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση.
- ε) Να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.
- στ) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το 5 άρθρο 1 παρ.1 του ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του υποψηφίου για διορισμό, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο υποψήφιο.

IV. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές κατ' αναλογία του άρθρου 5 του ν.2683/1999. Εξαιρέση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοια υποχρέωση και έχουν πολιτογραφηθεί ως Έλληνες πολίτες.

V. Να είναι εγγεγραμμένοι στην ΔΟΥ ως επιτηδευματίες.

VI. Να είναι εγγεγραμμένοι στην ΔΟΥ ως επιτηδευματίες

VII. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών

2. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας.(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)
2. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
3. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν τα οριζόμενα της παρ. III του αρ.1 της παρούσας. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)
4. Αντίγραφο πτυχίου.

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.

5. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
6. Τίτλος αντίστοιχης Ιατρικής Ειδικότητας.
7. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο του τρέχοντος έτους της αίτησης.
8. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο και Ψυχίατρο.
9. Φορολογική ενημερότητα.
10. Ασφαλιστική ενημερότητα.
11. Σύντομο Βιογραφικό

3. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής **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, στην διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

«ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»

ΓΑΪΤΑΝΙ Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ Τ.Κ. 29100

ΤΗΛ: 2695 3 60508» ή με

ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις

διευθύνσεις:

1. info@zante-hospital.gr
2. manager@zante-hospital.gr

Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για τις 2 παραπάνω θέσεις, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Τμήμα

Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γ.Ν.Ζ. από **11/07/2024 έως και 17/07/2024 και ώρα 13:00 πμ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

4. ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Η τελική επιλογή θα γίνει από το Διοικητή του Γ.Ν. Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος»

5. Ο Διοικητής του Γ.Ν. Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος» ως πρώτος συμβαλλόμενος, διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου και προχωρά άμεσα σε αντικατάσταση του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στον πίνακα

κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης διάρκειας δώδεκα (12) μηνών.

Η παρούσα να αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου και στους πίνακες ανακοινώσεων αυτού.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. 6η Υ.ΠΕ.ΠΕΛΟΠ/ΝΗΣΟΥ

Υπάτης 2, 115 21 ΠΑΤΡΑ dype@dypede.gr

2. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Πλουτάρχου 3, 106 75 ΑΘΗΝΑ pisinfo@pis.gr

3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Δαμίρη 6 @ Φωσκόλου, 29100 Ζάκυνθος iatrikoszak@yahoo.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για την πρόσληψη δύο (2) Ιατρών ιδιωτών, έναν (1) ειδικότητας ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ και έναν (1) ειδικότητας ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για το Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

E-MAIL:

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ:

A) Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρωτ.....
Πρόσκλησης Ενδιαφέροντος του **Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»**

και υποβάλω την πρότασή μου.

B) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα.

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.

Επισυνάπτονται :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

9.....

10.....

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία
ΟΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3) , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.

6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- α) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
β) Δεν έχω καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

γ) Δεν είμαι υπόδικος λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης.

δ) Δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα

ε) Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), δεν τελώ υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και δεν τελώ υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων στ) Δεν έχω απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το 5 άρθρο 1 παρ.1 του ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα μου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Ημερομηνία.....: 2024

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)