



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Τρίκαλα: 11-10-24

Αρ. Πρωτ.: 25482

Ταχ. Δ/ση: Καρδίτσης 56, 42100 Τρίκαλα
Διεύθυνση: Γραφείο Διοικητή
Τηλέφωνο: 24313 – 50754
E-mail: gnt.dioikitis@1154.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Έχοντας υπόψη :

1. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41, του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/2012) όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 44, του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017).
3. Την παρ.1 του άρθρου 182, του Ν. 4261/2014 (ΦΕΚ 107/Α/5-5-2014).
4. Την παρ 2 και 3 του άρθρου 34, του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/11-5-2015).
5. Την με αριθμ. Πρωτ. 15636/17-6-2024 Απόφαση του Διοικητή αναφορικά με «Πρόσληψη ιατρού ειδικότητας Παιδιατρικής στο Γ.Ν. Τρικάλων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες χρονικής διάρκειας δώδεκα μηνών».
6. Το υπ'αριθμ. 15662/18-06-2024 Διαβιβαστικό Απόφασης Διοικητή για την έγκριση σύναψης σύμβασης με Δ.Π.Υ με ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής.
7. Την υπ'αριθμ. Β2.α, Β1α/οικ. 53262/09-10-2024 Βεβαίωση του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών.
8. Την υπ' αριθμ Γ4β/33843/10-10-2024 Εγκριτική Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα : «Έγκριση συνεργασίας Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
9. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας.
10. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων για την κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό της **Παιδιατρικής Κλινικής**, ενδιαφέρεται για συνεργασία με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών (12)

μηνών.

Τυπικά προσόντα

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής νόμιμα αναγνωρισμένο.
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Τίτλο αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας
Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο και η εργασιακή εμπειρία στην Παιδιατρική
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου Τρικάλων στον οποίο είναι εγγεγραμμένος
- 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)

Καθήκοντα

Κάλυψη των εφημεριών [επτά 7 εφημερίες (οι 3 θα είναι αργίες)] της Παιδιατρικής Κλινικής κατά τις καθημερινές από ώρα 15:00 μ.μ. μέχρι 8:00 της επόμενης μέρας και τα Σαββατοκύριακα/Αργίες από 8:00 έως 8:00 της επομένης, σύμφωνα με τις ανάγκες της Κλινικής και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών όπως προεγκρίνεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο.

Αμοιβή

Οι εφημερίες θα αποζημιώνονται σύμφωνα με το ισχύον μισθολόγιο ιατρού Επιμελητή Β'.

Ο υποψήφιος πρέπει να είναι:

1. Έλληνας πολίτης.
2. Να μην έχει καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμα απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.
4. Να είναι εγγεγραμμένος στη Δ.Ο.Υ ως επιτηδευματίας.

Υποβολή αίτησης συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Καρδίτσης 56 Τ.Κ. 42100

με την ένδειξη «για την πρόσκληση ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό»

έως την 22-10-2024, όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου.

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

Με την αίτηση υποβάλλονται :

1. Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα
3. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
4. Αντίγραφο άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
5. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
7. Σύντομο βιογραφικό
8. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από 14-10-2024 μέχρι την 22-10-2024

Ο Διοικητής
του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Π. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ