



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
 ΠΕΛ/ΣΟΥ-ΙΟΝ. ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ-
 ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

**Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την πρόσληψη Ιατρού ειδικότητας
 Καρδιολογίας με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.**

Η Διοικήτρια του Γ.Ν. Μεσσηνίας 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. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου Β.Δ. 31/1-20/2/56 (Φ.Ε.Κ. 69/Α/56) καθώς τροποποιήθηκε - συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και αναμορφώθηκε με την αρ. Υ4α/οικ.121798/2012 (Φ.Ε.Κ. 3477/31.12.2012 τ.Β') απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας.
3. Τις διατάξεις του ενοποιημένου Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας και του Γενικού Νοσοκομείου-ΚΥ Κυπαρισσίας με την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, σύμφωνα με την αρ. Υ4α/οικ. 123890/31-12-2012 κοινή Υπουργική απόφαση Οικονομικών, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας (Φ.Ε.Κ. 3499/31-12-2012).
4. Το άρθρο 41 του Ν.4058/2012 όπως διαμορφώθηκε με το άρθρο 104 του Ν. 5034/2023.
5. Το υπ. αριθμ. πρωτ. 16295/13-07-2023 αίτημα της Ν.Μ. Καλαμάτας προς την 6^{ης} Υ.ΠΕ.
6. Την υπ. αριθμ. Γ4β/39404/17/08/2023 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Καρδιολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
7. Τις έκτακτες, επιτακτικές λειτουργικές υπηρεσιακές ανάγκες της Καρδιολογίας Κλινικής του Νοσοκομείου μας.
8. Την με αρ. πρωτ. 16208/12-07-2023 (ΑΔΑ:ΡΩΣΦ4690ΒΦ-ΡΤΠ) Απόφαση Ανάληψης Πολυετούς Υποχρέωσης.

ΚΑΛΕΙ

Ιδιώτες Ιατρούς να συνεργαστούν, με την Ν.Μ. Καλαμάτας, για κάλυψη κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας με σκοπό της εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργία της, διάρκειας δώδεκα (12) μηνών.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Γ.Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΜΙΑ (1)	12 ΜΗΝΕΣ

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του, στο Καρδιολογικό Τμήμα, της Ν.Μ. Καλαμάτας, πραγματοποιώντας ενεργές εφημερίες (εικοσιτετράωρες), σύμφωνα με τα καταρτισθέντα προγράμματα, όπως αυτά προεγκρίνονται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

ΑΜΟΙΒΗ

Οι αποδοχές για τις εφημερίες θα είναι αναλογικά με αυτές ενός Επιμελητή Β΄.

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Κατέχουν την Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των Δημοσίων Υπαλλήλων.
3. Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να κατέχουν Πιστοποιητικό Νόμιμης Απαλλαγής από αυτές.
4. Να κατέχουν Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Να κατέχουν τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
6. Είναι σωματικά και ψυχολογικά υγιείς
7. Εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από την σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

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

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας.
2. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
3. 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.

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

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 ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΑΝΤΙΚΑΛΑΜΟΣ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Τ.Κ. 24100
ΤΗΛ: 2721 0 46000»*

ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις διευθύνσεις:

1. tad.iatr.noskalamatas@gmail.com
2. gram.manager@nosokomeiokalamatas.gr

Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για την θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Καλαμάτας από **18/08/2023 έως και 21/08/2023 και ώρα 09:00 πμ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

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

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΑΛΕΙΦΕΡΗ ΕΛΕΝΗ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ΗΣ} Υ.ΠΕ.
Υπάτης 1, 26441 ΠΑΤΡΑ
(a.vasileiou@dypede.gr)
2. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Πλουτάρχου 3, 10675 ΑΘΗΝΑ
(gensec@pis.gr, pis@pis.gr)
3. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
Αναγνωσταρά 65, 24100 ΚΑΛΑΜΑΤΑ
(info@ismessinias.gr)

• •