



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ  
"ΘΡΙΑΣΙΟ"

Ελευσίνα: 15-05-2024  
Αρ. Πρωτ.:12478

## ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

### ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»

#### ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

#### ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ.Δ/ση: Λεωφ. Γεννηματά Μαγούλα

Ταχ.Κώδικας:19018

Πληροφορίες: Κατσαφάδου Ε-Καπρέτσου Λ-Ρουμελιώτη Π

Τηλέφωνο: 2132028319 – 525

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

Έχοντας υπόψη:

- 1.Το Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ 25Α) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων εποπτευμένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
- 2.Τις διατάξεις του άρθρου 9 παραγράφου 4 του Π.Δ.80/2016 (ΦΕΚ.145/Α'/05-08-2016)
- 3.Τις διατάξεις του άρθρου 51 του Ν.4839/2021(ΦΕΚ 181/Α'/2-10-2021).
- 4.Τις διατάξεις του άρθρου 89 του Ν.4850/2021(ΦΕΚ 208/Α'/5-11-2021).
- 5.Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.4889/2022(ΦΕΚ 21/Α'/ 10-2-2022).
6. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν.4917/2022 (ΦΕΚ 67/τ.Α'/31.03.2022).
7. Τις διατάξεις του άρθρου 66 του Ν.4967/2022 (ΦΕΚ 171/τ.Α'/09.09.2022).
- 8.Τις διατάξεις του άρθρου 52του Ν.5007/2022(ΦΕΚ 241/τ.Α'/23.12.2022-Κεφάλαιο Δ')
- 9.Τις διατάξεις του άρθρου 94 του Ν.5034/2023(ΦΕΚ 69/τ.Α'/18.03.2023).
- 10.Τις διατάξεις του άρθρου 91 του Ν.5041/2023(ΦΕΚ 87/τ.Α'/08.04.2023).
- 11.Τις διατάξεις του άρθρου 3-Μέρος Β'-παραγράφος 1.β. του Ν.5057/2023(ΦΕΚ 164/τ.Α'/06.10.2023).
- 12.Τις διατάξεις του άρθρου 66-Μέρος Ε'-παραγράφος 1.α) του Ν.5079/2023(ΦΕΚ 215/τ.Α'/22.12.2023).
- 13.Τις διατάξεις του άρθρου 50–παραγράφος 1.α) του Ν.5102/2024(ΦΕΚ 55/τ.Α'/13.04.2024).
14. Το άρθρο 14 της ΠΝΠ 84/τ.Α/2020, όπως κυρώθηκε με το αρ. 1 του Ν.4690/2020 (ΦΕΚ 104 τ.Α), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 14 του Ν.4764/2020, το οποίο τροποποιήθηκε με το άρθρο 16 του Ν.4790/2021, το οποίο τροποποιήθηκε με το άρθρο 31 του Ν.4812/2021 και το άρθρο 52 του ν. 4825/2021.

15.Την αρ.Γ4β/Γ.Π.οικ.41763/02-07-2020 απόφαση κατανομής ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία μεταξύ των Υ.ΠΕ. για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών του Υφυπουργού Υγείας που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ.2771/Β/2020.

16.Το με αριθμ.πρωτ.11238/Φ.419/26.04.2024 έγγραφο της Διευθύντριας Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος του Γ.Ν.Ε. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».

17.Το με αριθμ. πρωτ.11714/02.05.2024 έγγραφο του Γ.Ν.Ε. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ».

18.Την με αριθμ. πρωτ.ΔΑΑΔ.28154/14.05.2024 εγκριτική απόφαση του Διοικητή της 2<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου με θέμα : «Έγκριση αιτήματος για συνεργασία με ιδιώτη ιατρό στο Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ».

19.Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ» (ΦΕΚ 736/Β/01-04-2013),όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

20.Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ».

21.Τις έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας.

### Το Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας

για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας καθώς και για την κάλυψη αναγκών σε ιατρικό προσωπικό, **ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με ιδιώτη ιατρό Ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής** με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του **μόνο για την κάλυψη κενών ενεργού εφημερίας (εικοσιτετράωρης) του Γ.Ν.Ε. Ελευσίνας «ΘΡΙΑΣΙΟ»** για χρονικό διάστημα έως έξι (6) μηνών, με δυνατότητα παράτασης για ακόμα έξι (6) μήνες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 51 του Ν.4839/2021(ΦΕΚ 181/Α'/2-10-2021) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 89 του Ν.4850/2021(ΦΕΚ 208/Α'/5-11-2021) το άρθρο 6 του Ν.4889/2022(ΦΕΚ 21/Α'/10-2-2022) το άρθρο 14 του Ν.4917/2022 (ΦΕΚ 67/τ.Α'/31.03.2022) το άρθρο 66 του Ν.4967/2022 (ΦΕΚ 171/τ.Α'/09.09.2022) το άρθρο 52 του Ν.5007/2022 (ΦΕΚ 241/τ.Α'/23.12.2022-Κεφάλαιο Δ', το άρθρο 94 του Ν.5034/2023(ΦΕΚ 69/τ.Α'/18.03.2023) το άρθρο 91 του Ν.5041/2023(ΦΕΚ 87/τ.Α'/08.04.2023) , το άρθρο 3-Μέρος Β'-παράγραφος 1.β. του Ν.5057/2023(ΦΕΚ 164/τ.Α'/06.10.2023) το άρθρο 66-Μέρος Ε'-παράγραφος 1.α) του Ν.5079/2023(ΦΕΚ 215/τ.Α'/22.12.2023) και το άρθρο 50-παράγραφος 1.α) του Ν.5102/2024(ΦΕΚ 55/τ.Α'/13.04.2024) ως εξής:

- Ένας (1) ιατρός ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής, έως πέντε (5) εφημερίες τον μήνα.

### Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε..
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

### Δικαιολογητικά

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

- 1.Αίτηση (Παράρτημα Ι).
- 2.Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
3. Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. 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.

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 με αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014(ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

6. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
7. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
8. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
9. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
10. Φορολογική Ενημερότητα.
11. Ασφαλιστική Ενημερότητα.

### Αμοιβή

Η αμοιβή για παροχή υπηρεσιών ιατρών καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο πεντηκοστό πρώτο του Ν.4839/2021 όπως διαμορφώθηκε με το άρθρο 89 του Ν. 4850/2021 ,το άρθρο 6 του Ν.4889/2022, το άρθρο 14 του Ν.4917/2022, το άρθρο 66 του Ν. 4967/2022 το άρθρο 52 του Ν.5007/2022 το άρθρο 94 του Ν.5034/2023 το άρθρο 91 του Ν. 5041/2023 το άρθρο 3-Μέρος Β΄-παράγραφος 1.β. του Ν.5057/2023 το άρθρο 66-Μέρος Ε΄-παράγραφος 1.α) του Ν.5079/2023(ΦΕΚ 215/τ.Α΄/22.12.2023) και το άρθρο 50-παράγραφος 1.α) του Ν.5102/2024(ΦΕΚ 55/τ.Α΄/13.04.2024) ως εξής:

*«η αμοιβή των ιατρών για την εικοσιτετράωρη εφημεριακή απασχόληση ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων πενήντα (250) ευρώ ανά εφημερία».*

### Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι έχουν τη δυνατότητα ηλεκτρονικής υποβολής αίτησης συμμετοχής μέσω πιστοποιημένης διαδικασίας με κωδικούς TAXIS από τον παρακάτω ηλεκτρονικό σύνδεσμο:

<https://thriassio-hosp.gr/e-aitimata/>

Για την ορθή ηλεκτρονική υποβολή αίτησης συμμετοχής ακολουθήστε τα παρακάτω βήματα:

1. Επιλέγετε Σύνδεση με ΓΠΠΣ(taxis)
2. Επιλέγετε την καρτέλα «Στοιχεία χρήστη» για να συμπληρώσετε τα απαραίτητα στοιχεία σας αποδέχεστε τους όρους χρήσης της υπηρεσίας και τέλος επιλέγετε το πλήκτρο «Εγγραφή».
3. Επιλέγετε την καρτέλα «Πολίτης» και συμπληρώνετε όλα τα υποχρεωτικά πεδία. Στο πεδίο «Θέμα» επιλέγετε «Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για πρόσληψη ιατρικού προσωπικού με καθεστώς έκδοσης Δ.Α.Π.Υ στο ΘΡΙΑΣΣΙΟ Νοσοκομείο».
4. Στο πεδίο «Αιτούμαι» συμπληρώνετε το παρακάτω κείμενο:  
«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Ε ΘΡΙΑΣΣΙΟ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΚΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΟΥ (ΕΙΚΟΣΙΤΕΤΡΑΩΡΗΣ) ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ»
5. Στην περιοχή «Υποβολή Συνημμένων» προσθέτετε όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά μαζί με την ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (Παράρτημα Ι- λήψη από την προκήρυξη).
6. Εφόσον έχετε ολοκληρώσει την συμπλήρωση της αίτησης σας πατάτε το πλήκτρο «Υποβολή» και τέλος με το πλήκτρο «Εμφάνιση» όπου ενημερώνετε για τον αριθμό πρωτοκόλλου.
7. Απαραίτητη εργασία στο τέλος της υποβολής της αίτησης είναι η αποσύνδεση.

- Η προθεσμία υποβολής ηλεκτρονικών αιτήσεων είναι τρεις (3) ημέρες και ξεκινάει από **15 Μαΐου 2024 έως και 17 Μαΐου 2024** .
- **Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.**
- Η τελική επιλογή θα γίνει από την Διοίκηση του Γ.Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ – ΘΡΙΑΣΙΟ.
- Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010(ΦΕΚ 112 Α'), στην ιστοσελίδα και τον πίνακα ανακοινώσεων του νοσοκομείου.

#### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- 1)Υπουργείο Υγείας- [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)
- 2)2η Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου- [daad@2dype.gov.gr](mailto:daad@2dype.gov.gr)
- 3)Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο – [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)
- 4) Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών – [isathens@isathens.gr](mailto:isathens@isathens.gr)
- 5) Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά – [info@ispeiraias.gr](mailto:info@ispeiraias.gr)
- 6) Ακτινολογική [Εταιρεία](http://www.helrad.org)- [info@helrad.org](mailto:info@helrad.org)

#### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- 1) Γραφείο Διοικητή
- 2) Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- 4) Δ/ντρια Εργαστηριακού Τομέα
- 5) Δ/ντρια Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος
- 6) Διοικητική Διευθύντρια
- 7)Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

**Α/Α ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΤΟΥ ΜΑΡΚΕΛΛΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**  
ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ  
ΘΕΣΗ:.....

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Ημερομηνία γέννησης:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ.....πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

Β) διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

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.

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

.