



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ  
 ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ  
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία : 31/08/2020

Αρ. Πρωτ. : Φ/ΤΠ/17/8696

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
 Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Πληροφορίες: Μ. Μέμιτσα Τηλ. 2731093125 – Φαξ 2731029068 email [grpro@hospspa.gr](mailto:grpro@hospspa.gr)

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ  
 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΓΝ ΛΑΚΩΝΙΑΣ-Ν.Μ. ΣΠΑΡΤΗΣ**

**Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας**

Έχοντας υπόψη:

**1. Τις διατάξεις:**

- της παρ.1 του άρ. 41 του **Ν. 4058/2012** (ΦΕΚ 63/Α'/2012), όπως συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε από τις διατάξεις της παρ.1 του άρ. 182 του **ν. 4261/2014** (ΦΕΚ 107/Α'/5-5-2014) και της παρ.1 του αρ. 44 του **Ν.4486/2017** (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017).
- του άρθρου 100 του **Ν.4368/2016** (ΦΕΚ 21<sup>Α'</sup>) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
- του άρθρου 9 του **Π.Δ. 80/2016** (ΦΕΚ 145/τ. Α'/2016).

**2.** Το άρθρο 14 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ 84/Α'/13-4-20) όπως κυρώθηκε με το αρ. 1 του ν.4690/2020(ΦΕΚ 104τ.Α')

**3.** Το άρθρο όγδοο της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου(ΠΝΠ), ΦΕΚ Α' 157/10-08-2020)

**4.** Την αριθ.Υ4α/οικ.43106 κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης –Οικονομικών- Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, όπως ισχύει (ΦΕΚ 1486/4-5-2012 τ. Β').

**5.** Την αριθ.Υ4α/οικ.123794/31-12-12 (ΦΕΚ 3486/τ.Β'/31-12-2012) Υπ. Απόφαση «Ενοποιημένος οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του ΓΝ-ΚΥ Μολάων».

**6.** Την υπ' αριθ. ΥΓ4β/Γ.Π.οικ. 51207/13.08.2020 απόφαση του Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 647/19.08.2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) περί διορισμού της Διοικήτριας

7. Το υπ' αρ. πρ. 8589/27-08-2020 έγγραφο του Γ.Ν. Λακωνίας - Ν.Μ. Σπάρτης προς την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ «Υποβολή αιτήματος για πρόσληψη Ιατρικού προσωπικού με απόδειξη παροχής Υπηρεσιών για κάλυψη εκτάκτων αναγκών».
8. Την υπ' αρ. πρωτ:39422/28-08-2020 εγκριτική Απόφαση του Διοικητή της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας, με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας ΓΝ Λακωνίας ΝΜ Σπάρτης με εξωτερικούς συνεργάτες ,ιδιώτες ιατρούς παιδιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
9. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Παιδιατρικού Τμήματος της Ν.Μ. Σπάρτης.
10. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού της Ν.Μ. Σπάρτης

Το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, για την κάλυψη των αναγκών, σε ιατρικό προσωπικό, του Παιδιατρικού Τμήματος, ενδιαφέρεται για συνεργασία με δύο (2) ιατρούς με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου ήτοι για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών έκαστος, από 15/09/2020 έως 15/11/2020, με δυνατότητα παράτασης δύο (2) επιπλέον μηνών ως κατωτέρω:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ )	2	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	2 ΜΗΝΕΣ	Θα εκτελούν πρωινό ωράριο και θα εφημερεύουν σύμφωνα με τις ανάγκες της Παιδιατρικής Κλινικής και μέχρι τον αριθμό (8) εφημεριών έκαστος.

**Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:**

1. Έλληνες πολίτες.
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 δημοσιοϋπαλληλική 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.

### **Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στο Νοσοκομείο στη διεύθυνση: Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης, Σπάρτη Λακωνίας Τ.Κ. 23100, με την ένδειξη «ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ».

### **Με την αίτηση συνοποβάλλονται:**

1. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
3. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
4. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.
5. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
6. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

**Σε περίπτωση που δηλωθούν περισσότερες των δύο(2) υποψηφιοτήτων, η επιλογή θα πραγματοποιηθεί με κλήρωση.**

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι πέντε (5) ημέρες και ξεκινάει από **02-09-2020 έως και 08-09-2020**. Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Η Διοικήτρια του ΓΝ Λακωνίας

Ευδοξία Παπαγεωργίου

Κοινοποίηση

1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ
2. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ