

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ  
Λ.ΑΘΗΝΩΝ 53, 20132  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
ΤΗΛ: 2741361809-810  
FAX: 2741020529

Γ.Ν. Κορίνθου 17/01/2023

Α.Π.: οικ. 1646

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ**

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Του Ν.3329/2005 όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από το Ν.3370/2005, το Ν.3527/2007 και το Ν.3868/2010.
2. Της παρ.4 του άρθρου 9 του Π.Δ.80/2016 (ΦΕΚ.145/Α/2016).
3. Του άρθρου δέκατου τέταρτου της από 13-04-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.84/Α/2020) όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4690/2020 και αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου όγδοου της από 10-08-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.157/Α/2020) όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4722/2020 .
4. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν.4764/2020.
5. Τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν.4790/2021.
6. Τις διατάξεις του τριακοστού πρώτου άρθρου του Ν.4812/2021.
7. Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 52 του Ν.4825/2021.
8. Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 163 του Ν.4876/2021.
9. Τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου τριακοστού τρίτου του Ν.4917/2022
10. Τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 19 του Ν.4950/2022
11. Τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 42 του Ν.4975/2022.
12. Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 35 του Ν.5007/2022.
13. Την αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.66159/18-09-2019 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ.761/Υ.Ο.Δ.Δ./2019) περί διορισμού Διοικητή της 6ης ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021, με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 και με την αρ.Γ4β/ΓΠ.οικ.44311/28-07-2022 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ.670/Υ.Ο.Δ.Δ./2022).
14. 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.
15. Το αρ.πρ.οικ.132/02-01-2023 έγγραφο του Γ.Ν. Κορίνθου με το οποίο διαβιβάστηκε η αρ.πρ.οικ.93/02-01-2023 απόφαση του Διοικητή του Γ.Ν. Κορίνθου.
16. Την αρ.πρ.324/04-01-2023 απόφαση του Διοικητή της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ περί έγκρισης συνεργασίας του ΓΝ Κορίνθου με εξωτερικό συνεργάτη, ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής και Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
17. Τον οργανισμό του Γ.Ν. Κορίνθου (ΦΕΚ. 3284/Β/10-12-2012).
18. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 590/07-01-2020 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ.5/Υ.Ο.Δ.Δ./2020) περί διορισμού Διοικητή του Γ.Ν. Κορίνθου.
19. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Παιδιατρικού Τμήματος του Γ.Ν. Κορίνθου.

**Το Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου** για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 καθώς και για την κάλυψη αναγκών σε προσωπικό, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ για το Παιδιατρικό Τμήμα με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα δύο (2) μηνών και όχι πέραν τις 31-03-2023, όπως παρακάτω:

**-Συνεργασία με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής** για παροχή υπηρεσιών κατά το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών δηλαδή επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενήνήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή, από 8:00 έως 15:00 και για συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών του Παιδιατρικού Τμήματος ανάλογα με τις ανάγκες του Τμήματος και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών, όπως αυτό εγκρίνεται από τα θεσμικά όργανα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

**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 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.
7. Εφόσον προσληφθούν να προσκομίσουν πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά της COVID – 19.

**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 δημοσιοϋπαλληλική 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, όπου απαιτείται. 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 αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-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.
12. Βιογραφικό.

**Αμοιβή**

Η μηνιαία αμοιβή για παροχή υπηρεσιών τακτικού ωραρίου των ιατρών καθορίζεται σύμφωνα με το άρθρο δέκατο τέταρτο της από 13-04-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.84/Α/2020) όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4690/2020 και αντικαταστάθηκε με το άρθρο όγδοο της από 10-08-2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ.157/Α/2020) όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4722/2020.

Η εν λόγω αμοιβή είναι αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη στα χέρια του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης, δεν υπόκειται σε οποιαδήποτε κράτηση, τέλος ή εισφορά, δεν δεσμεύεται και δεν συμψηφίζεται με βεβαιωμένα χρέη προς την Φορολογική Διοίκηση και το Δημόσιο εν γένει, τους δήμους, τις περιφέρειες, τα ασφαλιστικά ταμεία ή τα πιστωτικά ιδρύματα και δεν υπολογίζεται στα εισοδηματικά όρια για την καταβολή οποιασδήποτε παροχής κοινωνικού ή προνοιακού χαρακτήρα.

Ο ιατρός δύναται, με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή του Τμήματος να συμμετέχει στις εφημερίες του Νοσοκομείου με αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β΄ και όπως αυτή θα προκύπτει από το εγκεκριμένο μηνιαίο πραγματοποιηθέν εφημεριακό πρόγραμμα.

**Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής με τα απαραίτητα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς από **18 Ιανουαρίου 2023 μέχρι και 20 Ιανουαρίου 2023**, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στην Διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ, ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ, Λεωφ. Αθηνών 53, ΤΚ 20131, Κόρινθος» με την ένδειξη  
**«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ»**

Για τις αιτήσεις που θα αποσταλούν ταχυδρομικώς η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Η τελική επιλογή θα γίνει από την Διοίκηση του Γ.Ν. Κορίνθου.

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην ιστοσελίδα και τον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Κορίνθου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
 ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΚΑΡΠΟΥΖΗΣ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1) 6<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου,

και Δυτ. Ελλάδας- Υπάτης 1, ΤΚ. 26441, Πάτρα Fax:2610423573, 2610430790, email: protokollo@dypede.gr

2) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο-Πλουτάρχου 3- ΤΚ.10675-ΑΘΗΝΑ -Fax:2107258663, email: pisinfo@pis.gr

3) Ιατρικό Σύλλογο Κορινθίας – Αδειμάντου 63, ΤΚ.20131, Κόρινθος-Fax:2741023024, email: iskorinthias@gmail.com

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

Γραφείο Διοικητή-Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας- Πρόεδρος Ε.Σ.- Δ/ντή Παθολογικού Τομέα Ιατρικής Υπηρεσίας-Δ/ντρια Παιδιατρικού

Δ/ντή-Υπ/ντρια Δ/κού-Οικ/κού- Τμ.Διαχ.Ανθρ/νου Δυναμικού-Τμ. Οικονομικό

Πίνακα Ανακοινώσεων

**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 πρόταση μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή: