



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ηςΥ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Γ. Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ**

**Πρόσκληση ενδιαφέροντος
για συνεργασία με ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής
με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 182 του Νόμου 4261/2014 (ΦΕΚ 107/5-5-2014/τεύχος Α).
2. Τις διατάξεις του Ν. 4235/2014, άρθρο 34.
3. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης.
4. Την υπ' αριθμ. 95^η/29-03-2023 απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.
5. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 4233/31-03-2023 αίτημα του Νοσοκομείου Κοζάνης προς το Υπουργείο Υγείας.
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 4230/31-03-2023 βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Γ.Ν. Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ».
7. Την υπ' αριθμ πρωτ. Γ4β.21471/21-04-2023 έγκριση του Υπουργείου Υγείας.

Προσκαλούμε τους ενδιαφερόμενους για συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης για μία (1) θέση ιατρού ειδικότητας Ψυχιατρικής, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών.

Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΑΝΑ ΘΕΣΗ

Α. Απαιτούμενα προσόντα (ανά θέση)

Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. άδεια άσκησης επαγγέλματος, άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία των παραπάνω θέσεων νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα **συναφή με το αντικείμενο των προς πλήρωση θέσεων.**

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Οι υποψήφιοι θα κληθούν σε προσωπική συνέντευξη από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από

- α) Τον Διοικητή του Νοσοκομείου
- β) Την Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου
- γ) Τον Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου

Εν ελλείψει των ανωτέρω θα παρίστανται οι αναπληρωτές τους.

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 θα επιλεγούν.
- 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.

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 Κ. Μαματσίου 1, Κοζάνη Τ.Κ. 50131, με την ένδειξη «ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΑΤΡΟ»

Με την αίτηση συνοποβάλλονται:

- α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
- β. Βεβαίωση μονίμου κατοικίας.
- γ. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
- δ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας.
- ε. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.

στ. Άδεια άσκησης επαγγέλματος.

ζ. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

η. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι τρεις (3) ημέρες από Τρίτη 04.07.2023 μέχρι και Πέμπτη 06.07.2023 και ώρα 15:00.

Ημερομηνία συνέντευξης Παρασκευή 07.07.2023 (ώρα 11.00 πμ) στο Γραφείο του Διοικητή του Νοσοκομείου).

Για τη σειρά κατάταξης λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω αναφερόμενα κριτήρια επιλογής με συντελεστές:

70% τα απαιτούμενα κύρια και επικουρικά προσόντα

10% εντοπιότητα

20% προσωπική συνέντευξη

Ανάρτηση πινάκων και υποβολή ενστάσεων

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, το Νοσοκομείο καταρτίζει και αναρτά πίνακα σειράς κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση **ένστασης** μέσα σε αποκλειστική **προθεσμία τριών (3) εργάσιμων ημερών** η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους.

Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση του Νοσοκομείου Κοζάνης.

Η ένταση εξετάζεται από την τριμελή επιτροπή, που έχει οριστεί για την προσωπική συνέντευξη, η οποία αποφαινεται και ενημερώνει τον υποψήφιο εντός χρονικού διαστήματος τριών (3) ημερών.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΛΙΟΣ