



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
7^η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ
«Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων ενημερώνει κάθε ενδιαφερόμενο ότι ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας έχει δημοσιεύσει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη προσωπικού διαφόρων ειδικοτήτων με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών στο πλαίσιο αντιμετώπισης πιθανών ύποπτων κρουσμάτων του **novel corona virus 2019-nCov**.

Στο πλαίσιο αυτό θα προσληφθεί για το Γ.Ν. Χανίων το εξής προσωπικό:

- A. Τρεις (3) ιατροί Παθολόγοι-Λοιμωξιολόγοι ή Πνευμονολόγοι και ελλείψει αυτών Παθολόγοι.
- B. Έξι (6) Νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ.

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

A. ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,
- β) Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος ή Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος,
- γ) Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ειδικότητας (όπου απαιτείται), δ) Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
- ε) Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή βεβαίωση του ιδίου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται,
- στ) εξειδίκευση στη λοιμωξιολογία (όπου απαιτείται)

B. ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΠΕ ή ΤΕ

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Ε.Α.Π) ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας, ή Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας,
- β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλεύτη/Νοσηλεύτριας ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος Νοσηλεύτη/Νοσηλεύτριας,
- γ) Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοση της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν.3252/2004.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλει μόνο μια αίτηση με ανώτατο όριο τις δυο (2) επιλογές. Η υποβολή περισσότερων των μια αιτήσεων για θέσεις της ίδιας προκήρυξης ή η σώρευση θέσεων διαφορετικών κατηγοριών εκπαίδευσης, κλάδων και ειδικοτήτων συνεπάγεται αυτοδικαίως τον αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλουν την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (σε κλειστό φάκελο) είτε αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στην **Γραμματεία του Ε.Ο.Δ.Υ., Αγράφων 3-5, Μαρούσι, Τ.Κ 15123**. Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Ο φάκελος υποψηφιότητας πρέπει να φέρει εξωτερικά την παρακάτω σήμανση:

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ Α Ι Τ Η Σ Η

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) Αγράφων 3-5,15123, Μαρούσι

Για την:

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με αριθμ. πρωτ. **ΚΠ 3949/2020 - 25/02/2020**

Στοιχεία αποστολέα:

Κωδικός Θέσης:

Τοποθεσία επιλογής: Α.....

Β.....

Ν Α Μ Η Ν Α Ν Ο Ι Χ Θ Ε Ι Α Π Ο Τ Η Ν Τ Α Χ Υ Δ Ρ Ο Μ Ι Κ Η Υ Π Η Ρ Ε Σ Ι Α ή Τ Η Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Ε Ι Α

ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Οι συμβαλλόμενοι θα απασχοληθούν στο πρόγραμμα με σύμβαση έργου τρίμηνης διάρκειας με άμεση έναρξη. Το μηνιαίο μισθολογικό κόστος, συμπεριλαμβανομένων όλων των προβλεπόμενων κρατήσεων - εισφορών, διαμορφώνεται στην παροχή αμοιβών αντίστοιχων με το ενιαίο μισθολόγιο (Ν.4354/2015).

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα Ι). Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές. Σημειώνεται ότι η επιλογή προτίμησης Α' και Β' είναι καθοριστική για την τελική επιλογή των υποψηφίων και θα τηρηθεί αυστηρά η σειρά προτίμησης στην δήλωση. Ο/Η υποψήφιος/α που δεν θα συμπληρώσει τα μόρια για καμία από τις δυο επιλογές προτίμησης θεωρείται αποτυχών/ούσα.
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 της προκήρυξης για την μη καταδίκη, παραπομπή, στερητική δικαστική συμπαράσταση κτλ του/της υποψηφίου/ιας.
3. Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. 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, όπου αυτή απαιτείται.
4. Αντίγραφο Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών. Σε περίπτωση Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλοι οι ξενόγλωσσοι Μεταπτυχιακοί ή Διδακτορικοί τίτλου σπουδών θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων Μεταπτυχιακών ή Διδακτορικών τίτλων σπουδών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό, όπου αυτή απαιτείται.
5. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος (για τους υποψήφιους ιατρούς).
6. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας (για τους υποψήφιους Ιατρούς).
7. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Σύλλογου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της (για τους υποψήφιους ιατρούς).
8. Φωτοαντίγραφο Άδειας ασκήσεως επαγγέλματος (όπου απαιτείται).
9. Εγγραφή στον Επαγγελματικό Σύλλογο (όπου απαιτείται).
10. Αντίγραφο πιστοποιητικού γλωσσομάθειας.
11. Βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα ή του εργοδότη για την απόδειξη εμπειρίας στο γνωστικό αντικείμενο της θέσης.

12. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.
13. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του οικείου δήμου ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ για τους έχοντες την πολυτεκνική ιδιότητα (από 3 τέκνα και πάνω) ή τα τέκνα πολυτέκνων (οικογένεια με 3 τέκνα και άνω).
14. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης του οικείου δήμου ή βεβαίωση οικογενειακής κατάστασης που χορηγείται από τα ΚΕΠ για τους πολυτέκνους ή τα τέκνα πολυτέκνων καθώς και πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδος (ΑΣΠΕ).
15. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή/και δικαστική απόφαση από την οποία να προκύπτει η άσκηση της γονικής μέριμνας των τέκνων, για την απόδειξη της πλήρωσης του κριτηρίου της μονογονεϊκής οικογένειας.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Η καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος είναι η **Παρασκευή 28/2/2020**. Συμπληρωματικές ή/και διευκρινιστικές πληροφορίες για τα δικαιολογητικά, υποχρεώσεις κλπ., παρέχονται από τη Διεύθυνση Διοικητικού Συντονισμού του Ε.Ο.Δ.Υ., στο τηλέφωνο 2105212316, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 09:00-15:00.

Παρατίθεται κατωτέρω υπόδειγμα για την αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος:

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ - ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΩΔΙΚΟ ΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ:

Α' ΕΠΙΛΟΓΗ.....

Β' ΕΠΙΛΟΓΗ.....

Επώνυμο :

Όνομα:

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Ημερομηνία γέννησης: Υπηκοότητα:

Υποβάλω την πρόταση μου για τον Κωδικό Θέσης:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. ΚΠ 3949/2020 - 25/02/2020 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 πρόσωπο μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρόταση μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:...../...../2020

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Ολόκληρη η Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ και στην διεύθυνση <https://eody.gov.gr/prosklisi-ekdilosis-endiaferontos-prosopikoy-diaforon-eidikotiton-me-kathestos-ekdosis-deltioy-parochis-ypiresion-sto-plaisio-antimetopisis-pithanon-ypropton-kroysmaton-toy-novel-corona-virus-2019-ncov/>

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

α/α

ΧΑΡΙΤΩΝ ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

(Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας)