



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6<sup>η</sup> Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Πρέβεζα: 07- 10 - 2020

Αριθ. Πρωτ.: 9630

**Γ. Ν. Π. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ**

Τμήμα: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
Πληροφορίες: Σ. ΤΣΟΥΚΑ  
Τηλ.: 2682 361302  
Φαξ: 2682 089764  
E-mail: stavroula.tsouka@prevezahospital.gr  
Ταχ. Διεύθ.: Σελευκείας 2, 48100, Πρέβεζα

Διοίκηση 6ης Υγειονομικής  
Περιφέρειας  
Πελοποννήσου –Ηπείρου –Ιονίων  
Νήσων και Δυτ. Ελλάδας  
Δ/ση: Ανάπτυξης Ανθρ. Δυναμικού  
Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρ. Πόρων  
Ταχ. Δ/ση: Υπάτης 1 Ν.Ε.Ο. Πατρών  
Αθηνών  
Τ.Κ.26441 Πάτρα  
E-mail: a.vasileiou@dypede.gr  
fax: 2613600590

**Θέμα:** «Πρόσκληση συνεργασίας του Νοσοκομείου μας με εξωτερικό συνεργάτη ιατρό ειδικότητας Παθολογίας με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών ».

**Σχετ. :** Την αριθμ. πρωτ. 43771/06.10.2020 έγκριση σας.

Σας διαβιβάζουμε την Πρόσκληση συνεργασίας του Νοσοκομείου μας με εξωτερικό συνεργάτη **1 ιατρό ειδικότητας Παθολογίας**, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δύο μηνών.

Η ανωτέρω Πρόσκληση συνεργασίας έχει αναρτηθεί στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Δ. ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο  
Πλουτάρχου 3 Κολωνάκι  
ΑΘΗΝΑ (pisinfo@pis.gr , pis@pis.gr, gensec@pis.gr)
2. Ιατρικό Σύλλογο Πρέβεζας (isprevezas@gmail.com)





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

6<sup>η</sup> Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Πρέβεζα: 07 - 10 - 2020

Αριθ. Πρωτ.: 9621

## Γ. Ν. Π. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

**Τμήμα:** ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
**Τηλ.:** 2682 361331  
**Φαξ:** 2682 089761  
**E-mail:** [manager@prevezahospital.gr](mailto:manager@prevezahospital.gr)  
**Ταχ. Διεύθ.:** Σελευκείας 2, 48100, Πρέβεζα

### ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Λαμβάνοντας υπόψη:

1. Του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ81Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ25Α) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
2. της παρ. 4 του άρθρου 9 του π.δ. 80/2016 (Α' 145)
3. αρ.14 της ΠΝΠ 84/τ.Α/2020, όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4690/2020 (ΦΕΚ 104.τ.Α) και της ΠΝΠ 157/τ. Α'/10-8-2020.
4. την αριθμ. Γ4β/ΓΠοικ.66159/18.09.2019 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ761/ΥΟΔΔ/18.09.2019) περί διορισμού Διοικητή της 6ης ΥΠΕ
5. την αριθμ. πρωτ Γ4β/ΓΠοικ41763/8.07.2020 Υπουργική Απόφαση ΦΕΚ 2771/τ.β/2020 «Κατανομή ιδιωτών ιατρών σε δημόσια Νοσοκομεία μεταξύ των ΥΠΕ για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών»
6. τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας (ΦΕΚ 3497/31-12-2012)
7. το αριθμ. πρωτ. 8747/16.09.2020 έγγραφο του ΓΝ Πρέβεζας
8. η αριθμ. πρωτ. 8763/16.09.2020 Απόφαση του ΓΝ Πρέβεζας
9. τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας
10. Την αριθμ. πρωτ. 43771/06.10.2020 έγκριση της 6<sup>ης</sup> Υ.Πε. συνεργασίας του Νοσοκομείου μας με εξωτερικό συνεργάτη ιατρό ειδικότητας Παθολογίας με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 31 Δεκεμβρίου 2020 για την κάλυψη των αναγκών του σε προσωπικό και για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με **1 ιατρό ειδικότητας Παθολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δύο μηνών.**



## **Τυπικά Προσόντα**

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής
- Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
- Άδεια Άσκησης Ειδικότητας Παθολογίας

Θα συνεκτιμηθούν προσόντα όπως μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφή αντικείμενα και η εργασιακή εμπειρία στην Παθολογία

## **Αμοιβή**

Η μηνιαία αμοιβή για παροχή υπηρεσιών τακτικού ωραρίου των ιατρών του προηγούμενου εδαφίου καθορίζεται σύμφωνα αρ.14 της ΠΝΠ 84/τ.Α/2020, όπως κυρώθηκε με το αρ.1 του Ν.4690/2020 (ΦΕΚ 104.τ.Α) και της ΠΝΠ 157/τ. Α'/10-8-2020. Σε περίπτωση συμμετοχής των ιατρών της παρούσας σε διαδικασία επιλογής πλήρωσης θέσεων ιατρών ΕΣΥ, οι διανυόμενοι μήνες παροχής υπηρεσιών σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο μοριοδοτούνται με τα ισχύοντα για τους επικουρικούς ιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων σε άγονες, νησιωτικές, προβληματικές ή απομακρυσμένες περιοχές. Οι ιατροί του πρώτου εδαφίου δύνανται, με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου διευθυντή της κλινικής, να συμμετέχουν στις εφημερίες του νοσοκομείου με αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β'.

Το ανώτατο ακαθάριστο ποσό εφημεριών θα είναι στο βαθμό του Επιμελητή Β'.

## **Καθήκοντα**

Πέραν της συμμετοχής των ιατρών στο πρόγραμμα του Νοσοκομείου, οι ιατροί δύνανται, με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου και τη σύμφωνη γνώμη του αρμόδιου διευθυντή της κλινικής, να συμμετέχουν στις εφημερίες του νοσοκομείου με αμοιβή ίση με αυτή του Επιμελητή Β'.

## **Αιτήσεις - Διαδικασία**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στέλνουν την αίτησή τους (η οποία υπέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης) με τα απαιτούμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση:

« Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

Σελευκείας 2 – ΠΡΕΒΕΖΑ

Τ.Κ. 48100 »

έως και 09-10-2020, όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου. Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά το ανωτέρω χρονικό διάστημα δεν θα ληφθούν υπόψη.

### **Επιλογή**

Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ. Ν. Πρέβεζας

### **Πληροφορίες**

Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο 2682361300-302.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**Δ. ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ**



Π Ρ Ο Σ

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

Σελευκείας 2

TK 48100 ΠΡΕΒΕΖΑ

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Σας γνωρίζω ότι ενδιαφέρομαι να καλύψω τη λειτουργία και εφημέρευση

ΟΝΟΜΑ: .....

του Παθολογικού Τμήματος του Γ. Ν. Πρέβεζας για χρονικό διάστημα

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 31 Δεκεμβρίου 2020 με τους όρους

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

που αναφέρονται στην υπ' αριθμ. πρωτ. 9621 /07-10-2020

Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος.

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

EMAIL:.....

.....

Πρέβεζα, / /2020