



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η Υγειονομική Περιφέρεια
Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων,
Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ

Αργοστόλι 31-1-2023

Αρ.Πρωτ.: 1057

Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου
Δυναμικού

Ταχ. Δ/ση : Σουηδίας, Αργοστόλι

Ταχ. Κώδικας : 28100

Πληροφορίες : Τ. Πολλάτου

Τηλέφωνο : 2671 3 61355-150

E mail

:gr.proswpikou@1699.syzefxis.gov.gr

Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συνεργασία του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας με έναν(1) ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών χρονικής διάρκειας ενός (1) έτους ,με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών

Έχοντας υπόψη :

- 1 Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν.4058/2017 (ΦΕΚ63/Α/2012) όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει από τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ115/Α/7-8-2017)
3. Της παρ.1 του άρθρου 182 του Ν.4261/2014 (ΦΕΚ 107/Α/5-5-2014
4. Των παρ 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν 4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/11-5-2015
5. Τη με αριθμ 24/3-11-2022 Θέμα 42^ο Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου «Πρόσληψη υπαλλήλου κατηγορίας ΔΕ Κλάδου ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών στο Ακτινολογικό τμήμα του ΓΝ Κεφαλληνίας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες χρονικής διάρκειας ενός έτους»
6. Το με αριθμ 12029/16-11-2022 Διαβιβαστικό Απόφασης Διοικητικού Συμβουλίου για την έγκριση σύναψης σύμβασης με Δ.Π.Υ με ένα άτομο κατηγορίας ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών.

7. Τη με αριθμ Β2.α/Γ.Π οικ 2796/17-1-2023 Βεβαίωση του Γενικού Διευθυντή Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.
8. Τη με αριθμ Γ4β/66251/2022 σχετ.3318/2023 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα : «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας με ένα άτομο κατηγορίας ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών»
9. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Ακτινολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου μας.
10. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας για την κάλυψη των αναγκών του και για την εύρυθμη λειτουργία του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με ένα (1)άτομο ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, υπό καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους. Οι μηνιαίες αποδοχές ανέρχονται σε **1.380,00 ευρώ** συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων και η εργασία που θα παρέχει είναι σύμφωνα με τις ανάγκες και το πρόγραμμα του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος του Νοσοκομείου.

Απαιτούμενα Τυπικά Προσόντα:

Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Ιατρικών Συσκευών Απεικονίσεων ή Ιατρικών Συσκευών Ακτινοθεραπείας ή Βοηθών Ακτινολογικών Εργαστηρίων ή Χειριστών Ιατρικών Συσκευών ή Βοηθών Ιατρικών Συσκευών ή Βοηθός Ραδιολογίας και Ακτινολογίας ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος των παρακάτω σχολικών μονάδων : ΙΕΚ ή Επαγγελματικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Α' ή Β' κύκλου σπουδών ή Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης ή Επαγγελματικής Σχολής ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σχολής μαθητείας του ΟΑΕΔ του Ν. 1346/1983 ή Ν. 3475/2006 ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

Προσόντα Πρόσληψης:

1. Έλληνες πολίτες
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 18 έως 65 ετών.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιονομική ιδιότητα.

4. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.

5. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.

6. Να είναι εγγεγραμμένοι στη ΔΟΥ ως επιτηδευματίες.

7. Να έχουν τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών

8. Άδεια άσκησης επαγγέλματος

Κριτήρια Πρόσληψης:

- Κριτήριο Εντοπιότητας

Οι υποψήφιοι που διαθέτουν τα απαιτούμενα προσόντα κατατάσσονται σε πίνακες με βάση το κριτήριο της εντοπιότητας .

- **Χρόνος Ανεργίας** (200 μονάδες για 4 μήνες ανεργίας και 75 μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες)

Μήνες	1	2	3	4	5	6
Μονάδες	0	0	0	200	275	350

- **Αριθμός Ανηλίκων Τέκνων** (30 μονάδες για καθένα από τα δύο πρώτα τέκνα και 50 μονάδες για το τρίτο και άνω)

Αριθμός τέκνων	1	2	3
Μονάδες	30	60	110

- **Αριθμός τέκνων πολύτεκνης οικογένειας** (50 μονάδες για κάθε υποψήφιο τέκνο πολύτεκνης οικογένειας ή 50 μονάδες για κάθε υποψήφιο πολύτεκνο και για κάθε τέκνο)

- **Βαθμός Βασικού τίτλου** (για τους ΤΕ οι μονάδες του βασικού τίτλου σπουδών με 2 δεκαδικά ψηφία πολλαπλασιάζονται με το 40, ενώ για τους με το 20)

- **Εμπειρία** (7 μονάδες ανά μήνα εμπειρίας και έως 60 μήνες)

Ως βαθμολογούμενη εμπειρία, 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 της ζητούμενης ειδικότητας. Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά τη λήψη του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο οι υποψήφιοι μετέχουν

στη διαδικασία επιλογής. Επίσης η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την απόκτηση της ζητούμενης από την παρούσα ανακοίνωση άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Ως φορείς του Δημοσίου νοούνται: Οι υπηρεσίες του Δημοσίου, τα ΝΠΔΔ τα ΝΠΙΔ του Δημοσίου Τομέας, οι ΟΤΑ πρώτου και δεύτερου βαθμού, καθώς και τα νομικά πρόσωπο των ΟΤΑ, όπως ορίζονται στο άρθρο 1 του Ν3812/2009 (όπως ισχύει). Ως εργασία που έχει διανυθεί στο Δημόσιο Τομέα, θεωρείται επίσης: 1. Η απασχόληση κατά τη διάρκεια της Στρατιωτικής Θητείας 2. Η συμμετοχή σε πρόγραμμα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας (STAGE) του ΟΑΕΔ 3. Η απασχόληση με Σύμβαση Μίσθωσης έργου σε φορείς του Δημοσίου.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση:

Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, Σουηδιάς Αργοστόλι Κεφαλονιάς ΤΚ 28100 με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ένα άτομο κατηγορίας ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών»

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 3-2-2023 έως και 8-2-2023

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Για πληροφορίες και έντυπα αιτήσεων οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γ. Ν. Κεφαλληνίας στα τηλέφωνα : 2671361355 και 2671361150 κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Δικαιολογητικά:

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτησή τους, πρέπει να υποβάλλουν:

1. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
2. Αντίγραφο τίτλων σπουδών
3. Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος

4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα

6. Πιστοποιητικό δημοτικότητας ή μόνιμης κατοικίας (για την απόδειξη εντοπιότητας).

7. Πιστοποιητικό απόδειξης εργασιακής εμπειρίας στο αντικείμενο της ειδικότητας:

- Για τους **μισθωτούς**, υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του Ν1599/1986 στην οποία να δηλώνονται ο εργοδότης, το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας. Οι **μισθωτοί του δημοσίου τομέα** μπορούν, εναλλακτικά αντί της υπεύθυνης δήλωσης να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα από την οποία να προκύπτουν το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.

- Για τους ελεύθερους επαγγελματίες, υπεύθυνη δήλωση κατά το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, για το είδος και τη χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος για συνεργασία, υποχρεωτική θα είναι η υποβολή ενσήμων ή σχετική βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα για επιβεβαίωση των στοιχείων που έχουν δηλωθεί στην Υπεύθυνη Δήλωση.

8. Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας

9. Όσα επιπλέον δικαιολογητικά θα συμβάλλουν στο να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα των ατομικών προσόντων και ικανοτήτων του κάθε ενδιαφερόμενου όπως τίτλους ξένης γλώσσας, αντίγραφο πιστοποιητικών γνώσης Η/Υ κλπ

Κατάταξη υποψηφίων:

Η κατάταξη των υποψηφίων, βάσει της οποίας θα γίνει η τελική επιλογή πραγματοποιείται ως εξής:

1. Πρώτα από όλα οι υποψήφιοι κατατάσσονται στους πίνακες κατάταξης με βάση το βαθμό εντοπιότητας που διαθέτουν

2. Η σειρά κατάταξης μεταξύ αυτών που έχουν την ίδια εντοπιότητα και τα ίδια προσόντα, γίνεται με βάση τη βαθμολογία που συγκεντρώνουν στα βαθμολογούμενα κριτήρια (χρόνος ανεργίας, αριθμός ανήλικων τέκνων, εμπειρία κτλ)

3. Στην περίπτωση ισοβαθμίας υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο

(χρόνος ανεργίας) και αν αυτές συμπίπτουν, αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο δεύτερο κριτήριο και ούτω καθ' εξής.

Ανάρτηση Πινάκων και Υποβολή Ενστάσεων:

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η υπηρεσία μας θα αναρτήσει στους πίνακες ανακοινώσεων του Νοσοκομείου, το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) εργασίμων ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους. Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση του Νοσοκομείου.

Η ένσταση εξετάζεται από τη τριμελή επιτροπή που έχει ορισθεί στο Νοσοκομείο μας.

Το Νοσοκομείο ως πρώτος συμβαλλόμενος διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο της αυτής ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας του ενός (1) έτους.


Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν.ΚΕΦ/ΝΙΑΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΡΤΙΝΗΣ