



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ

Κορυδαλλός, 24.01.2023

Αριθμ. Πρωτ. 3914

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
ΠΕΡΙ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ
δυνάμει της παρ. 8 του άρθρου 6 ν. 2527/97
Ο Δήμαρχος,

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 6 ν. 2527/97, όπως αναριθμήθηκε με την παρ.3 του άρθρου 10 ν. 3812/2009 και συμπληρώθηκε με την παρ.3 του άρθρου 30 ν. 4314/14.
2. Την υπ' αριθμ. 1581/23.06.2022 τροποποίηση της Πράξης «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Κορυδαλλού», με κωδικό ΟΠΣ 5001565, στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Αττική 2014 – 2020».
3. Την υπ' αριθ. 162/2022 απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου, περί υποβολής τροποποιημένου Τεχνικού Δελτίου Πράξης για την υλοποίηση με ίδια μέσα του Υποέργου «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Κορυδαλλού» της πράξης «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων του Δήμου Κορυδαλλού».
4. Την υπ' αριθ. 197/2022 απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου, περί αποδοχής των όρων της τροποποίησης της Πράξης «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Κορυδαλλού».
5. Την υπ' αριθμ. 12/2023 απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου, περί πρόσληψης ενός (1) ιατρού, για τις ανάγκες του "Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων", δυνάμει της υπ' αριθμ. 162/2022 απόφασης του Δημοτικού Συμβουλίου.
6. Την υπ' αριθμ. 6783/27.01.2023 εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών «Προγραμματισμός προσλήψεων έκτακτου προσωπικού, έτους 2023 στους ΟΤΑ α' και β' βαθμού και ΝΠΙΔ αυτών».
7. Την υπ' αριθμ. 2036/24.02.2023 Βεβαίωση της Οικονομικής Υπηρεσίας, για την ύπαρξη των σχετικών πιστώσεων στον τρέχοντα προϋπολογισμό του Δήμου μας, έτους 2023.
8. Τις ανάγκες σε ιατρικό προσωπικό που προέκυψαν για την υλοποίηση του προγράμματος «Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Δήμου Κορυδαλλού».

Ανακοινώνει

Την πρόθεση του Δήμου Κορυδαλλού να συνάψει σύμβαση μίσθωσης έργου (σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών) με έναν (1) ιατρό, κλάδου Π.Ε. Ιατρών και ειδικότητας Παθολογίας ή Εσωτ. Παθολογίας ή Γεν. Ιατρικής, για χρονικό διάστημα έως τεσσάρων (4) μηνών, για την κάλυψη αναγκών του Δήμου και συγκεκριμένα για τις ανάγκες του "Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων".

Αντικείμενο Σύμβασης:

Παροχή υπηρεσιών υγειονομικής εν γένει φύσεως και συγκεκριμένα:

- Θα ασχολείται με θέματα υγειονομικής εν γένει φύσεως, όπως η παροχή ιατρικής φροντίδας, η συνταγογράφηση φαρμάκων σε συνεργασία με τον οικογενειακό γιατρό των ωφελούμενων και η παροχή οδηγιών για φαρμακευτική αγωγή προς τους φροντιστές - συγγενείς, εργαζόμενους του ΚΗΦΗ καθώς και έγγραφες προτάσεις - εισηγήσεις του προς στο Δ.Σ. για τη λήψη παντός υγειονομικού μέτρου.
- Θα προσκαλείται εκτάκτως για εξέταση των ωφελούμενων, σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης, θα παρακολουθεί την πορεία της ασθένειας και μετέπειτα της ανάρρωσής τους.
- Θα τηρεί βιβλίο, στο οποίο σημειώνει τους ωφελούμενους - ασθενείς, τις ασθένειες και την πορεία ανάρρωσής τους. Επίσης θα επιτηρεί βιβλίο το κινήσεως φαρμακευτικού υλικού.
- Θα συντάσσει και θα επιμελείται το διαιτολόγιο των ωφελούμενων.
- Θα οργανώνει και θα συμμετέχει σε ενημερωτικές και επιστημονικές συζητήσεις - συγκεντρώσεις σχετικά με την καθοδήγηση πρόληψης ή μέτρων αντιμετώπισης για συγκεκριμένα περιστατικά.

Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στο χώρο των Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου (Ξενοφώντος 5 και Πελοπίδα, Πλ. Μέμου) και θα ασχολείται τέσσερις (4) ημέρες κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, το δε ωράριο απασχόλησής του θα είναι από 10:00 έως 13:00.

Δικαιολογητικά συμμετοχής:

- Αίτηση (χορηγείται από την υπηρεσία),
- Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι.,
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του Ιατρικού Επαγγέλματος,
- Άδεια τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παθολογίας ή Εσωτ. Παθολογίας ή Γεν. Ιατρικής,
- Βιογραφικό Σημείωμα,
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά,
- Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας,
- Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα και
- Υπεύθυνη Δήλωση περί υγείας, φυσικής καταλληλότητας και μη καταδίκης (χορηγείται από την υπηρεσία).

Δημοσίευση της Ανακοίνωσης:

Η παρούσα ανακοίνωση να αναρτηθεί στο χώρο ανακοινώσεων του Δημοτικού Καταστήματος, στην ιστοσελίδα του Δήμου (www.korydallos.gr) και στο πρόγραμμα "ΔΙΑΥΓΕΙΑ".

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν τη συνημμένη ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ, συνοδευόμενη από τα απαραίτητα δικαιολογητικά, είτε μέσω ηλ. ταχυδρομείου, με θέμα: «ΑΙΤΗΣΗ Ιατρού για τη σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ», αποκλειστικά στο e-mail: proslipseis@korydallos.gr, είτε ταχυδρομικά, με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας, με το ακόλουθο θέμα και διεύθυνση:

«ΑΙΤΗΣΗ Ιατρού για τη σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ», Δήμος Κορυδαλλού, Τμήμα Προσωπικού, Γρ. Λαμπράκη 240, τ.κ. 18122, Κορυδαλλός (τηλ. επικοινωνίας: 210 4990417, -732).

Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία της ηλεκτρονικής υποβολής και 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.

Η αίτηση συμμετοχής που θα υποβληθεί ηλεκτρονικά πρέπει απαραίτητως να εμφανίζεται υπογεγραμμένη, με φυσική υπογραφή. Ανυπόγραφες αιτήσεις δεν γίνονται δεκτές.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων - υπεύθυνων δηλώσεων ορίζεται σε δέκα (10) ημερολογιακές ημέρες και αρχίζει από την επόμενη της δημοσίευσης της παρούσας, δηλ. **από 25.02.2023 έως και 06.03.2023 και ώρα 23:59.**

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΟΥΡΣΑΛΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ**ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ**

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

Α.Δ.Τ.:

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜ.:

.....

Τ.Κ.ΔΟΥ:

Α.Φ.Μ.

Α.Μ. Ι.Κ.Α.....

ΑΜΚΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 210

Κιν.:

Κορυδαλλός,

Μετά την έκδοση της αριθμ. 3914/24.02.2023 Ανακοίνωσης του Δήμου, που αφορά στην πρόσληψη ενός (1) ιατρού, ειδικότητας Παθολόγου ή Γενικού Ιατρού, με σύμβαση μίσθωσης έργου χρονικής διάρκειας έως τεσσάρων (4) μηνών, σας καταθέτω τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

Ο ΑΙΤΩΝ

.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Αίτηση (χορηγείται από την υπηρεσία),
- Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι.,
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του Ιατρικού Επαγγέλματος,
- Άδεια τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παθολογίας ή Εσωτ. Παθολογίας ή Γεν. Ιατρικής,
- Βιογραφικό Σημείωμα,
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά,
- Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας,
- Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα και
- Υπεύθυνη Δήλωση περί υγείας, φυσικής καταλληλότητας και μη καταδίκης (χορηγείται από την υπηρεσία).



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιούτυπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Έχω την υγεία και την φυσική καταλληλότητα που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγω.
- Δεν έχω κώλυμα πρόσληψης, ήτοι: α) δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιαδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) δεν είμαι υπόδικος που έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε, γ) λόγω καταδίκης, δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή, δ) δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

Κορυδαλλός,

Ο – Η Δηλών/ούσα

(Υπογραφή)