



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

12 Φεβρουαρίου 2021

ΤΕΥΧΟΣ Α.Σ.Ε.Π.

Αρ. Φύλλου 5

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΩΝ ΑΝΩΤΑΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Αριθμ. 1320/3.2.2021

Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - Ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας.

**Η ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.**

Έχοντας υπόψη:

1. Τον ν. 3293/2004 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α' 231),

2. τον ν. 3429/2005 «Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί (ΔΕΚΟ)» (Α' 314), όπως ισχύει,

3. την παρ. 9 του άρθρου 7 του ν. 3469/2006, «Εθνικό Τυπογραφείο, Εφημερίς της Κυβερνήσεως και λοιπές διατάξεις» (Α' 131),

4. τον ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (Α' 21) και ιδίως άρθρα 62-72 του Υποκεφαλαίου Ε4 «Λειτουργία Γ.Ν. Θήρας από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας (Κ.Ε.Ο.Λ.) της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.»,

5. τους εγκεκριμένους Κανονισμούς Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και το παράρτημα αυτού, Γενικό Κανονισμό Εργασίας (τ. Α.Ε. και Ε.Π.Ε. 3638/2007), όπως ισχύουν,

6. την τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., όπως υποβλήθηκε προς έγκριση με την υπό στοιχεία 5/θέμα 1/15.3.2016 (Α.Δ.Α.: 6ΚΚ4ΟΡΡ3-7ΣΙ) απόφαση του Δ.Σ. και με την υπό στοιχεία 2 θέμα 6/12.1.2018 απόφαση του Δ.Σ. «Έγκριση Τροποποίησης ΚΕΟΛ», όπως υποβλήθηκε προς δημοσίευση στο Γ.Ε.ΜΗ. με το υπό στοιχεία Γ.Ε.ΜΗ. 1354/29.1.2018,

7. τις υπό στοιχεία Γ4β/Γ.Π.οικ.68683/2019 έγγραφο (Υ.Ο.Δ.Δ. 803) και Γ4β/Γ.Π.οικ.21271/2020 (Υ.Ο.Δ.Δ. 239) αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, καθώς και την υπ' αρ. 15/6.4.2020 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με θέμα «Ανασυγκρότηση Διοικητικού Συμβουλίου σε Σώμα - Εκπροσώπηση της Εταιρείας - Εξουσιοδοτήσεις»,

8. την πρώτη τροποποίηση του προϋπολογισμού του έτους 2021, ο οποίος εγκρίθηκε δυνάμει της υπό στοιχεία 1 θέμα 2/12.1.2021 απόφασης του Δ.Σ. και αναρτήθηκε στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ (Α.Δ.Α.: ΨΞΑΧΟΡΡ3-5ΘΣ),

9. την υπό στοιχεία 30/θέμα 22/23.7.2020 απόφαση του Δ.Σ. με θέμα «Εισήγηση για έγκριση υποβολής αιτήματος προς το Υπουργείο Υγείας για έκδοση ΠΥΣ υπ' αρ. 33/2006 για την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - Ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής για το Γ.Ν. Θήρας» (Α.Δ.Α.: ΨΚΛΟΟΡΡ3-ΧΞΘ),

10. το υπ' αρ. 6893/27.7.2020 έγγραφο προς το Υπουργείο Υγείας με θέμα «Αίτημα για την έκδοση ΠΥΣ για την κάλυψη της θέσης Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - Ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής του Γ.Ν. Θήρας από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου τριετούς διάρκειας»,

11. την υπό στοιχεία ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./211/18977/24.12.2020 απόφαση της Επιτροπής της Π.Υ.Σ. 33/2006 με θέμα «Έγκριση για την κίνηση διαδικασιών πρόσληψης ενός (1) Διευθυντή με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου, διάρκειας έως τρία (3) έτη, στο Γ.Ν. Θήρας από την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ.) Α.Ε. (Υπουργείο Υγείας)»,

12. την υπό στοιχεία 2 θέμα 5/27.1.2021 απόφαση του Δ.Σ. με θέμα «Έγκριση πρόσκλησης και ορισμού επιτροπής αξιολόγησης υποψηφιοτήτων για την κάλυψη της θέσης Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής του Γ.Ν. Θήρας κατόπιν έκδοσης ΠΥΣ»,

ΠΡΟΣΚΑΛΟΥΜΕ:

Σε εκδήλωση ενδιαφέροντος για την κάλυψη της θέσης του Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - Ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας για τρία (3) έτη.

Α. ΘΕΣΗ

Με την υπό στοιχεία 5/θέμα 1/15.3.2016 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. (Α.Δ.Α.: 6ΚΚ4ΟΡΡ3-7ΣΙ) τροποποιήθηκε ο Κανονισμός Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και συμπεριέλαβε το τελικά εγκεκριμένο οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, με το οποίο συστήθηκε μία θέση Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - Ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής.

Β. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να κατέχουν τα εξής προσόντα:

- Πτυχίο Α.Ε.Ι. Ιατρικής της ημεδαπής ή ισότιμος και αντίστοιχος τίτλος σχολών της αλλοδαπής,
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
- Άδεια χρήσης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής από ίδρυμα του εσωτερικού ή του εξωτερικού νόμιμα αναγνωρισμένου σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις,
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του εσωτερικού ή κράτους μέλους της Ε.Ε.,
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, για τους υποψήφιους που έχουν λάβει τον τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα, από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμη απαλλαγή ή αναστολή,
- Πιστοποιητικό τύπου Α' στρατολογικής κατάστασης για τους άνδρες ή νόμιμη απαλλαγή από την υποχρέωση θητείας.

Τα ανωτέρω θα πρέπει να συντρέχουν στο πρόσωπο των ενδιαφερομένων, επί ποινή αποκλεισμού της συμμετοχής τους, κατά το χρόνο έκδοσης της σχετικής απόφασης ορισμού του Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας.

Πρόσθετα, θα συνεκτιμηθούν τα παρακάτω προσόντα:

- Κατοχή Μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού τίτλου σπουδών σε συναφές αντικείμενο,
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης αγγλικής γλώσσας,
- Κατοχή πιστοποιητικού τουλάχιστον καλής γνώσης έτερης ξένης γλώσσας πλην της αγγλικής,
- Πολύ καλή γνώση ΗΥ (Ms Office) (προσκόμιση πιστοποίησης),
- Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 64ο έτος,
- 15ετής, τουλάχιστον, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας,
- 4ετής, άσκηση της προκηρυσσόμενης ειδικότητας σε θέση ευθύνης Διευθυντή σε ιδιωτική επιχείρηση ή δημόσιο οργανισμό,
- Εντοπιότητα.

Για όλα τα τυπικά και πρόσθετα συνεκτιμώμενα προσόντα απαιτείται και θα ζητηθεί επαρκής τεκμηρίωση.

Γ. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ο Διευθυντής Ακτινοδιαγνωστικής - ιατρός Ακτινοδιαγνωστικής του Γ.Ν. Θήρας είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και λαμβάνει αποδοχές ημεδαπής με όλα τα νόμιμα επιδόματα και προσαυξήσεις, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ν. 4354/2015, όπως ισχύει.

Η μισθοδοσία του Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής του Γ.Ν. Θήρας καλύπτεται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας.

Δ. ΑΙΤΗΣΕΙΣ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι υποψήφιοι για τη θέση καλούνται να αποστείλουν αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα και υπεύθυνη δήλωση όπου θα δηλώνεται υπεύθυνα ότι όσα δηλώνονται στο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή και ότι κατόπιν της επιλογής θα υποβληθούν τα σχετικά παραστατικά στο hr@aemy.gr με την ένδειξη «για τη θέση Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής», εντός 20 εργάσιμων ημερών από τη δημοσίευση της παρούσας.

Σε περίπτωση που μετά την επιλογή οι υποψήφιοι δεν προσκομίσουν τα εν λόγω απαιτούμενα δικαιολογητικά, δεν θα προχωρά η πρόσληψη, θα αποκλείονται από την περαιτέρω διαδικασία και θα προχωρά η εταιρεία στον επόμενο βάσει κατάταξης υποψήφιο.

Η συμμετοχή των ενδιαφερομένων στη διαδικασία σημαίνει ταυτόχρονα ανεπιφύλακτη αποδοχή των όρων της παρούσας πρόσκλησης.

Ε. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ - ΕΠΙΛΟΓΗ

Η επιλογή του Διευθυντή Ακτινοδιαγνωστικής - ιατρού Ακτινοδιαγνωστικής ενεργείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας, μετά από εισήγηση πενταμελούς επιτροπής, που συγκροτήθηκε με την υπό στοιχεία 2/θέμα 5/27.1.2021 απόφαση του Δ.Σ. Η επιτροπή, για τη σύνταξη του σχετικού πρακτικού, πραγματοποιεί έλεγχο πλήρωσης των προβλεπόμενων στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσόντων.

ΣΤ. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ

Η παρούσα θα αναρτηθεί:

- Στην ιστοσελίδα του προγράμματος «ΔΙΑΥΓΕΙΑ»
- Στην ιστοσελίδα της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας Α.Ε.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η Διευθύνουσα Σύμβουλος

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΒΕΛΕΝΤΖΑ