



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ»**

Λεωφ. Κνωσσού, Τ.Θ. 44, Ηράκλειο Κρήτης  
ΑΦΜ 996978666, Α' ΔΟΥ Ηρακλείου

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

Πληρ. : Πινακουλάκη Ζ.

Τηλ. : 2813408811

e-mail : [prosopikou@venizeleio.gr](mailto:prosopikou@venizeleio.gr)

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ  
ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ  
ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1, του αρ. 41, του ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α'/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
2. Την αρ. πρωτ. Γ4β/12412/04-04-2023 απόφαση της Αναπλ. Υπουργού Υγείας κ. Γκάγκα Ασημίνας με θέμα "Έγκριση συνεργασίας Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ» με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής, με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου παροχής υπηρεσιών».
3. Την απόφαση Γ4β/Γ.Π.οικ.650/07.01.20(ΦΕΚ 6/10.01.2020 τ. ΥΟΔΔ) που αφορά στο διορισμό του Τερζάκη Κωνσταντίνου ως Διοικητή του Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ- ΠΑΝΑΝΕΙΟ» και τη με αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ.6804/02-02-2023 Υπουργική απόφαση παράτασης της θητείας του.
4. Τις ανάγκες του Ψυχιατρικού Τμήματος του Νοσοκομείου.

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ**

Τη συνεργασία με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου παροχής υπηρεσιών διάρκειας δώδεκα (12) μηνών για την κάλυψη των αναγκών λειτουργίας του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ».

ΦΟΡΕΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤ Α	ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ Α
Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙ Ο- ΠΑΝΑΝΕΙΟ»	1	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚ Η	ΠΕΝΤΕ (5) ΩΡΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ ΓΙΑ ΔΥΟ (2) ΗΜΕΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ. ΔΥΟ (2) ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ/ΜΗΝ Α	12 ΜΗΝΕΣ

**Οι υποψήφιοι πρέπει:**

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

**Απαραίτητα δικαιολογητικά:**

1. Αίτηση (Παράρτημα Ι)
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων.
3. Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
5. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. 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. Σε κάθε περίπτωση και

σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

6. Αντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
7. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας
8. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
9. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
10. Ασφαλιστική ενημερότητα.
11. Φορολογική ενημερότητα
12. Βιογραφικό σημείωμα.

#### Αμοιβή:

Οι αποδοχές τόσο για την τακτική μισθοδοσία όσο και για τις εφημερίες θα είναι αναλογικά με αυτές ενός Επιμελητή Β΄.

#### Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες ,ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ»  
ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΚΝΩΣΣΟΥ  
71409 ΗΡΑΚΛΕΙΟ**

Με την ένδειξη «Για την πρόσκληση ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό», έως την **Πέμπτη 13-04-2023**, όπως θα προκύπτει από τη σφραγίδα του Ταχυδρομείου.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία δε θα ληφθούν υπόψη.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από **11-04-2023 μέχρι και την 13-04-2023.**

Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ».

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στη Διαύγεια, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στην 7<sup>η</sup> Υ.ΠΕ Κρήτης, στον Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ»**

**ΤΕΡΖΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- 1)7<sup>η</sup> Υ.ΠΕ Κρήτης
- 2)Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου
- 3)Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- 1)Γραφείο Διοικητή
- 2)Γραφείο Αναπλ. Διοικήτριας
- 3)Δ/νση Ι.Υ.
- 4)Ψυχιατρικό Τμήμα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι  
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ  
ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. .... 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 πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: