



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία : 24-11-2017

Αρ. Πρ. : 262

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Τηλ. 2731093364 – Φαξ 2731093158

ΤΚ 23100 ΣΠΑΡΤΗ

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη προσωπικού με απόδειξη παροχής υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας – Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης και Νοσηλευτικής Μονάδας Μολάων».

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/2012)
- 2) Την αριθ.Υ4α/οικ.43106 κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης –Οικονομικών- Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης, όπως ισχύει (ΦΕΚ 1486/4-5-2012 τ. Β’).
- 3) Την αριθ.Υα/οικ.123814 (ΦΕΚ3486/31-12-2012τΒ’) υπουργική απόφαση «Ενοποιημένος Οργανισμός ΓΝ Σπάρτης και ΓΝ-ΚΥ Μολάων».
- 4) Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν. 4261/2014 (ΦΕΚ 107/Α/2014).
- 5) Τις διατάξεις της παρ. 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/2015)
- 6) Τις υπ’αριθμ. 27η/05.12.2016 (θέμα 4^ο) & 5η/20.03.2017 (θέμα 1^ο) αποφάσεις του Δ.Σ. του Νοσοκομείου μας
- 7) Το αρ. 4052/06.04.2017 έγγραφο του ΓΝ Λακωνίας .
- 8) Την υπ’αριθμ. 13^η/21-06-2017 απόφαση του Δ.Σ. του ΓΝ Λακωνίας
- 9) Την υπ’αριθμ. 66151/18.10.2017 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας.
- 10) Την υπ’αριθμ. 22^η /10-11-2017 απόφαση του Δ.Σ. του ΓΝ Λακωνίας (ΑΔΑ:6ΦΔΚ46907Η-ΔΓ3)

11) Τις ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία των Μονάδων και Υπηρεσιών του

Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας

Το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας για την κάλυψη αναγκών του σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία των Μονάδων του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με τρεις (3) Νοσηλεύτριες ΠΕ και επτά (7) Νοσηλεύτριες ΤΕ για τη Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης και τρεις (3) Νοσηλεύτριες ΠΕ και επτά (7) Νοσηλεύτριες ΤΕ για τη Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

1. Να είναι Έλληνες πολίτες ή για όσους έχουν αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση πρέπει να έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την απόκτησή της, μέχρι την ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων. Δικαιούνται να είναι υποψήφιοι και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτηση της εφόσον μέχρι την απόκτηση της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Εξαίρεση: Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των λοιπών Κρατών- μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (Ν. 2413/1996 άρθρο 10 παρ.1) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας [τηλ. (2310) 459101 και (210) 3443384] ή αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης Τ.Κ. 54 006, Τηλ. 2310/997571-72-76).

2. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 21 – 65 ετών.

3. Να είναι υγιείς και να έχουν την φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων τους.

4. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο έναρξης της συνεργασίας: α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα ή σε οποιαδήποτε άλλη ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, β) Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για

πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε, γ) Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση, δ) Να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων, ε) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του Ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ.1 του Ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του Ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του ενδιαφερόμενου, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο ενδιαφερόμενο.

Τα ανωτέρω κωλύματα δεν ισχύουν για άτομα τα οποία έχουν εκτίσει την ποινή ή τα μέτρα ασφαλείας που τους έχουν επιβληθεί ή έχουν απολυθεί υπό όρο.

5. Οι άνδρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές κατ' αναλογία του άρθρου 5 του Ν.2683/1999.
6. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη ΔΟΥ ως επιτηδευματίες

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ:

ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

1. Πτυχίο Νοσηλευτικής ΑΕΙ ή αναγνωρισμένος ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας.
2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή (ΠΕ).
3. Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν.3252/2004.

ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

1. Πτυχίο ή δίπλωμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. ή/και αναγνωρισμένος ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας.
2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή (ΤΕ).
3. Ταυτότητα μέλους της Ένωσης Νοσηλευτών/τριών Ελλάδος (ΕΝΕ), η οποία να είναι σε ισχύ ή Βεβαίωση Ανανέωσης Εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του τρέχοντος έτους ή Βεβαίωση εγγραφής στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ), για όσους εγγράφονται για πρώτη φορά, η οποία είναι σε ισχύ μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του επόμενου έτους από την έκδοσή της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, παρ.5 του ν.3252/2004.

Πρόσθετα συνεκτιμώμενα, προσόντα είναι:

- α) Ο χρόνος προϋπηρεσίας
- β) Επιπλέον ακαδημαϊκά προσόντα (μεταπτυχιακό ή διδακτορικό συναφές με τη Νοσηλευτική) και
- γ) Κοινωνικά κριτήρια (χρόνος ανεργίας, αριθμός ανηλίκων τέκνων, υποψήφιος τέκνο τρίτεκνης ή πολύτεκνης οικογένειας, υποψήφιος με ανήλικο τέκνο ή επιμέλεια ανηλίκου το οποίο έχει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω)

Η τελική επιλογή των υποψηφίων θα γίνει από πενταμελή επιτροπή.

Θα επιλεγούν οι υποψήφιοι που πληρούν τα υποχρεωτικά προσόντα και συγκεντρώνουν τα περισσότερα συνεκτιμώμενα προσόντα με βάση τη σειρά που έχουν τεθεί .

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι υποψήφιοι υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα, κατά περίπτωση, δικαιολογητικά με τα οποία αποδεικνύονται τα προσόντα ή οι ιδιότητες που επικαλούνται στην αίτησή τους.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα να δηλώσουν συμμετοχή και στις δύο Νοσηλευτικές Μονάδες του Γ.Ν. Λακωνίας συμπληρώνοντας το όνομα της Νοσηλευτικής Μονάδας δίπλα στην 1^η επιλογή ή 2^η επιλογή που εμφανίζεται στο έντυπο της Αίτησης – Υπεύθυνης Δήλωσης.

Η αίτηση και τα απαραίτητα δικαιολογητικά αποστέλλονται ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση:

Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ – Ν.Μ. ΣΠΑΡΤΗΣ
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
23100 Σπάρτη

Για την πρόσκληση εκδήλωσης Ενδιαφέροντος: 262/24-11-2017

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από **30/11/2017** έως και **7/12/2017**.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα ή χωρίς τα απαραίτητα δικαιολογητικά δεν θα ληφθούν υπόψη.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αναζητήσουν την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και το ειδικό έντυπο αίτησης στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Γ.Ν. Λακωνίας <http://www.hosplak.gr/> ή να προσέλθουν στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού των Νοσηλευτικών Μονάδων Σπάρτης ή Μολάων προκειμένου να τα παραλάβουν ιδιοχείρως.

Περίληψη της παρούσας να δημοσιευθεί σε δύο (2) ημερήσιες ή εβδομαδιαίες τοπικές εφημερίδες του **Νομού Λακωνίας**, εφόσον εκδίδονται. Σε περίπτωση που εκδίδεται μία εφημερίδα (ημερήσια ή εβδομαδιαία) η δημοσίευση θα γίνει στην εφημερίδα αυτή δύο (2) φορές.

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

- 1) Αντίγραφο των δυο όψεων της Αστυνομικής Ταυτότητας, από την οποία να προκύπτει η χρονολογία γέννησης.
- 2) Αντίγραφο τίτλων σπουδών, στους οποίους θα αναγράφεται αριθμητικά και ο βαθμός επίδοσης.
- 3) Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος
- 4) Βεβαίωση μέλους της ΕΝΕ
- 5) Αποδεικτικά της εργασιακής εμπειρίας, όπως:
 - i. Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η διάρκεια της ασφάλισης και βεβαίωση από την οποία να προκύπτει η εμπειρία
 - ii. Υπεύθυνη Δήλωση του ενδιαφερόμενου, κατά το άρθρο 8 του ν. 1599/1986, στην οποία να δηλώνονται, επακριβώς, ο χρόνος και το είδος της εμπειρίας του καθώς και τα στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο.
 - iii. Σε ειδικές περιπτώσεις και με τυχόν δικαστική απόφαση, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια της παροχής της.

- 6) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- 7) Λοιπά δικαιολογητικά από τα οποία προκύπτουν τα προσόντα ή ιδιότητες που επικαλούνται στην αίτησή τους.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Αν δεν υποβληθούν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η αίτηση του ενδιαφερόμενου απορρίπτεται. Χρόνος συνδρομής των κριτηρίων και των γενικών και απαιτούμενων προσόντων είναι ο χρόνος λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Ο έλεγχος των δικαιολογητικών, η κατάταξη και η επιλογή των υποψηφίων πραγματοποιείται από πενταμελή (5μελή) επιτροπή αποτελούμενη από:

1. Καπετανούδη Στάμω Προϊσταμένη Δ/σης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (ΝΜ Σπάρτης)
2. Δρίβα Παναγιώτα Προϊσταμένη Δ/σης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (ΝΜ Μολάων)
3. Χανιά Μαρία Προϊσταμένη Β' Νοσηλευτικού Τομέα (ΝΜ Σπάρτης)
4. Μαζαράκου Χαρίκλεια ΠΕ Νοσηλεύτρια (ΝΜ Μολάων)
5. Κουμουτζής Γεώργιος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων (ΝΜ Σπάρτης)

Οι πίνακες κατάταξης των υποψηφίων (ένας για κάθε Νοσηλευτική Μονάδα) συντάσσονται ηλεκτρονικά και δημοσιεύονται στον πίνακα ανακοινώσεων των Νοσηλευτικών Μονάδων Σπάρτης και Μολάων καθώς και στον διαδικτυακό τόπο του Γ.Ν. Λακωνίας, το αργότερο πέντε (5) ημέρες από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής.

Ακολούθως καλούνται από τον Διοικητή ή τον Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν. Λακωνίας οι υποψήφιοι για υπογραφή σύμβασης και ανάληψη υπηρεσίας με συστημένη επιστολή εντός τριών (3) ημερολογιακών ημερών. Εάν ο υποψήφιος αδικαιολόγητα δεν προσέλθει εντός της ως άνω προθεσμίας, διαγράφεται από τον πίνακα προσληπτέων και αντικαθίστανται από τον επόμενο υποψήφιο.

ΠΡΟΣΛΗΨΗ - ΛΥΣΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Το Νοσοκομείο ως πρώτος συμβαλλόμενος διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσιών του δεύτερου συμβαλλόμενου

και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο στον πίνακα κατάταξης για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας του ενός (1) έτους.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΜΠΟΤΣΙΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΜΑΡΙΑ ΜΕΜΙΤΣΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1.Υπουργείο Υγείας Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων Τμήμα Β΄
- 2.Διοίκηση της 6^η ΥΠΕ
- 3.Δ/ντριες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (ΝΜ Σπάρτης και ΝΜ Μολάων)
- 4.Δ/ντές Διοικητικής Υπηρεσίας (ΝΜ Σπάρτης και ΝΜ Μολάων)
- 5.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΝΜ Σπάρτης και ΝΜ Μολάων)
- 6.Τμήμα Οικονομικού
7. Γραμματεία
8. Πενταμελή Επιτροπή Αξιολόγησης
9. Πίνακας Ανακοινώσεων

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ
 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ- Ν.Μ. ΣΠΑΡΤΗΣ ΚΑΙ Ν.Μ. ΜΟΛΑΩΝ
 (Αριθμ. Α2β/Γ.Π. 66151/18.10.2017 απόφαση του Υπουργού Υγείας)

Σε ανταπόκριση της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος με αριθμό

1^η επιλογή:

2^η επιλογή:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:

Α.Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Α/Α	ΤΥΠΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Αντίγραφο ΑΔΤ		
2	Αντίγραφο τίτλου σπουδών		
3	Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος		
4	Βεβαίωση μέλους της ΕΝΕ		
5	Αντίγραφο μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου		
6	Πιστοποιητικά εργασιακής εμπειρίας		
7	Πιστοποίηση χρόνου ανεργίας από τον ΟΑΕΔ		
8	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης		
9	Αντίγραφο πιστοποιητικού ΚΕΠΑ		

Ο αιτών / Η αιτούσα

Υπογραφή