



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ –
ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

Νέα Φιλαδέλφεια 9 /1 /2019
Αρ. Πρωτοκόλλου: 395

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ταχ. Διεύθυνση : Δεκελείας 97
Τ.Κ. 143 41 Νέα Φιλαδέλφεια
Πληροφορίες : Αικ. Ψαρρά
Τηλ. : 213-2049062
Fax : 213-2049071

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ
Ο ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ – ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παραγράφου 1, περίπτωση δ' του άρθρου 58 του Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87/τ.Α'/7-6-2010) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης-Πρόγραμμα Καλλικράτης».
2. Τις διατάξεις του άρθρου 6 Ν. 2527/1997(ΦΕΚ 206/8-10- 1997/τ.Α') όπως αυτό έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 4305/2014, όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 52 του Ν. 4554/2018, σύμφωνα με τις οποίες η σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου συντελείται υποχρεωτικά εντός αποκλειστικής προθεσμίας δώδεκα (12) μηνών από την έκδοση των εγκριτικών αποφάσεων της Επιτροπής της παρ. 1 του άρθρου 2 της ΠΥΣ 33/2006.
4. Την υπ' αρ. 55/2018 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Νέας Φιλαδέλφειας-Νέας Χαλκηδόνας, που αφορά στον προγραμματισμό σύναψης συμβάσεων μίσθωσης έργου για το έτος 2018.
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 5962/7-3-2018 βεβαίωση της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών.
6. Την υπ' αρ. πρωτ. 6985/20-4-2018 βεβαίωση του Α.Σ.Ε.Π., για τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με έναν (1) Ιατρό Γενικής Ιατρικής.
7. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΚΡ./236/22281/28-8-2018 απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της ΠΥΣ 33/27-12-2006.
8. Το υπ' αριθμ. πρωτ. 76280/26000/26-9-2018 έγγραφο της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής που αφορά στην έγκριση συμβάσεων μίσθωσης έργου.
9. Την υπ' αρ. 264/2018 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Νέας Φιλαδέλφειας-Νέας Χαλκηδόνας, που αφορά στον καθορισμό συμβασιούχου μίσθωσης έργου.
10. Την υπ' αριθμ. 104062/33236/7-1-2019 απόφαση του Συντονιστή Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής που αφορά στην έγκριση συμβάσεων μίσθωσης έργου στο Δήμο Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας.

Ανακοινώνει

Τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου **με έναν (1) ΠΕ Ιατρό Γενικής Ιατρικής** για την κάλυψη αναγκών του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής & Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας της

Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής, με αντικείμενο την εκτέλεση του έργου: «Ιατρική παρακολούθηση των μελών των Κ.Α.Π.Η.», συνολικής διάρκειας ενός (1) έτους.

Συνοπτική περιγραφή έργου Ιατρού Γενικής Ιατρικής: Παροχή ιατρικής περίθαλψης και παρακολούθησης των ηλικιωμένων μελών των Κ.Α.Π.Η. Ιατρική υποστήριξη όλων των μελών, παροχή ιατρικών οδηγιών, εξέταση, χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, συνταγογράφηση, υποστήριξη έκτακτων περιστατικών, πραγματοποίηση ομιλιών, υποστήριξη των αθλητικών εκδηλώσεων στις οποίες συμμετέχουν μέλη των ΚΑΠΗ κλπ..

Τόπος εκτέλεσης του έργου: Στα τρία (3) Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Νέας Φιλαδέλφεια – Νέας Χαλκηδόνας που στεγάζονται στα διοικητικά όρια του Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας – Νέας Χαλκηδόνας.

Συνολικό ετήσιο ποσό αμοιβής: 16.000,00 €

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν την αίτησή τους είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά, με συστημένη επιστολή στην υπηρεσία μας στην διεύθυνση: Δεκελείας 97 – Νέα Φιλαδέλφεια Τ.Κ. 14341 απευθύνοντάς την στο Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού, υπόψη κας Αικατερίνης Ψαρρά (τηλ. επικοινωνίας : 213-2049062). Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής.

Για την έγκυρη συμμετοχή των υποψηφίων στη διαδικασία επιλογής, απαιτούνται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

1. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
2. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ε.Α.Π. (ΑΕΙ) ή Π.Σ.Ε. (ΑΕΙ) της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.
3. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου.
4. Άδεια τίτλου της αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας
5. Πιστοποίηση στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης
6. Βεβαίωση προϋπηρεσίας (εφόσον υπάρχει)
7. Βιογραφικό σημείωμα
8. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας

Κατά την επιλογή θα συνεκτιμηθούν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα καθώς η προηγούμενη εμπειρία των υποψηφίων. Θα προηγηθούν οι υποψήφιοι με εμπειρία στην ειδικότητα τουλάχιστον τεσσάρων (4) ετών σε ιατρείο ή κλινική του εσωτερικού ή εξωτερικού. Επίσης είναι επιθυμητή προηγούμενη εμπειρία στο φορέα μας.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι οκτώ (8) ημέρες (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της δημοσίευσης της παρούσας σε τοπική ημερήσια εφημερίδα ή της ανάρτησής και στο χώρο ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσης στον ημερήσιο τύπο.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1)-Γραφείο Δημάρχου
- 2)-Γραφείο Γενικής Γραμματέως
- 3)-Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών
- 4)-Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής
- 5)-Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής
& Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ