

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**για τη σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ ΜΕ ΙΑΤΡΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΚΗΦΗ**

Η ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΧΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης- Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87 Α), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
2. Την από 30/06/2017 απόφαση της Περιφερειάρχης Βορείου Αιγαίου σχετικά με την τροποποίηση της πράξης "Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων Χίου"
3. Την από 5/02/2018 απόφαση του Υπουργείου Εσωτερικών σχετικά με τον Προγραμματισμό προσλήψεων έκτακτου προσωπικού 2018
4. Την υπ' αριθμ. 141/24-07-2018 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης Χίου με θέμα: «Σύναψη σύμβασης έργου με ιατρό παθολόγο».
5. Τον Εσωτερικό Κανονισμό Υπηρεσιών της Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης Χίου, όπως ψηφίστηκε με την υπ' αριθ. 45/01-08-2011 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Επιχείρησης και εγκρίθηκε με την υπ' αριθ. 370/12-08-2011 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Χίου.
6. Τον προϋπολογισμό και το ετήσιο πρόγραμμα δράσης έτους 2018 της Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης Χίου, όπως ψηφίστηκαν με τις 173/2017 και 174/2017 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της επιχείρησης

Ανακοινώνει

Την πρόθεση της επιχείρησης να συνάψει σύμβαση μίσθωσης έργου με έναν (1) Ιατρό Παθολόγο για την παροχή ιατρικής φροντίδας και φυσικού ελέγχου της υγείας των ηλικιωμένων μελών του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) της Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης Χίου.

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι από την ημερομηνία υπογραφής της έως 30-06-2019.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

1. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Σχολών της αλλοδαπής
2. Ειδίκευση στην Παθολογία
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
4. Πιστοποιητικό εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο
5. Πιστοποίηση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για ηλεκτρονική συνταγογράφηση.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

4. Τίτλο σπουδών
5. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
6. Άδεια λήψης τίτλου ειδικότητας Ιατρού Παθολόγου
7. Πιστοποιητικό εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο
8. Πιστοποίηση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για ηλεκτρονική συνταγογράφηση
9. Υπεύθυνη Δήλωση εμπειρίας

Την παραλαβή των αιτήσεων και τον έλεγχο των δικαιολογητικών θα διενεργήσει η αρμόδια επιτροπή της επιχείρησης. Κατά την επιλογή θα συνεκτιμηθούν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, τα οποία κατά την κοινή πείρα μαρτυρούν καταλληλότητα των επιλεγόμενων για το συγκεκριμένο έργο, καθώς και η εμπειρία στην άσκηση του επαγγέλματος και ιδιαίτερα η εμπειρία σε αντίστοιχες δομές.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά 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**, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: **Δημοτική Κοινωφελής Επιχείρηση Χίου, Ριζαρίου & Πασπάτη, Τ.Κ.82100 Χίος, υπόψιν κας Κ. Κουγιούλη (τηλ. επικοινωνίας: 2271081106).**

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 προθεσμία υποβολής των αιτήσεων και δικαιολογητικών αρχίζει από την επόμενη της ανάρτησης της παρούσας στο site του Δήμου Χίου και για 5 εργάσιμες ημέρες

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΚΕΧ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΕΡΜΠΑΤΣΟΣ