



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η Υγειονομική Περιφέρεια
Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων,
Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΡΤΑΣ

Άρτα 20/3/2023
Αρ.Πρωτ.: Δ/160

Τμήμα ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/ση : Λόφος Περάνθης
Ταχ. Κώδικας : 47132
Πληροφορίες : Γεώργιος Ντούλας
Τηλέφωνο : 2681361148
E mail : ntoulasg@gnartas.gr

**Θέμα: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη δυο (2)
ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών ή ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας χρονικής
διάρκειας δώδεκα (12) μηνών με καθεστώς έκδοσης απόδειξης
παροχής υπηρεσιών.**

Έχοντας υπόψη :

1. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.112165/2012 (ΦΕΚ 3285/Β'/10-12-2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας».
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν.4058/201 (ΦΕΚ63/Α/2012) όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ115/Α/7-8-2017)
3. Της παρ.1 του άρθρου 182 του Ν.4261/2014 (ΦΕΚ 107/Α/5-5-2014)
4. Των παρ 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/11-5-2015)
5. Την αριθμ. 42/1-12-2022 (Θέμα έκτακτο 3^ο) Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου «Πρόσληψη δυο ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών ή ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας στο Γ.Ν. Άρτας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες χρονικής διάρκειας δώδεκα μηνών»
6. Την αριθμ. 4604/21-2-2023 βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης του

οικονομικού τμήματος του Γ.Ν. Άρτας

7. Το με αριθμ. 30642/23-12-2022 έγγραφο μας προς το Υπουργείο Υγείας με θέμα «Συνεργασία Νοσοκομείου με προσωπικό κατηγορίας ΔΕ κλάδου Χείριστων Εμφανιστών η κατηγορίας ΤΕ κλάδου Ραδιολογίας Ακτινολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών, χρονικής διάρκειας ενός έτους».
8. Τη με αριθμ. Β2.α/Γ.Π οικ 13648/3-3-2023 Βεβαίωση του Αναπληρωτή Προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης.
9. Τη με αριθμ Γ4β/ 74267/2022/6-3-2023 Εγκριτική Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα : «Έγκριση συνεργασίας του Γ.Ν. Άρτας με δυο (2) ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών ή ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
10. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος του Νοσοκομείου μας.
11. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας για την κάλυψη των αναγκών του και για την εύρυθμη λειτουργία του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με δυο (2) ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών ή ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, υπό καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών. Οι μηνιαίες αποδοχές ανέρχονται σε **1.254,36 ευρώ** συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων, για την πρόσληψη εργαζομένου κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Χειριστών-Εμφανιστών Ακτινολογικών Εργαστηρίων με ειδικότητα Χειριστών-Εμφανιστών Ακτινολογικών Εργαστηρίων και σε **1.460,37 ευρώ** συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων για την πρόσληψη εργαζομένου κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Βιοϊατρικών Επιστημών με ειδικότητα Ραδιολογίας Ακτινολογίας, και η εργασία που θα παρέχει είναι σύμφωνα με τις ανάγκες και το πρόγραμμα του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος του Νοσοκομείου.

Απαιτούμενα Τυπικά Προσόντα:

ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών:

Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Ιατρικών Συσκευών Απεικονίσεων ή Ιατρικών Συσκευών Ακτινοθεραπείας ή Βοηθών Ακτινολογικών Εργαστηρίων ή Χειριστών Ιατρικών Συσκευών ή Βοηθών Ιατρικών Συσκευών ή Βοηθός Ραδιολογίας και Ακτινολογίας ή αντίστοιχο πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος των παρακάτω σχολικών μονάδων : ΙΕΚ ή Επαγγελματικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Α' ή Β' κύκλου σπουδών ή Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης ή Επαγγελματικής Σχολής ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή σχολής μαθητείας του ΟΑΕΔ του Ν. 1346/1983 ή Ν. 3475/2006 ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ραδιολογίας και Ακτινολογίας ή Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπείας Τ.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.

β) Η απαιτούμενη βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή.

Προσόντα Πρόσληψης:

1. Έλληνες πολίτες
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 18 έως 65 ετών.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
4. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
5. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν

νομίμως απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.

6. Να είναι εγγεγραμμένοι στη ΔΟΥ ως επιτηδευματίες.
7. Να έχουν τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών.
8. Άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Κριτήρια Πρόσληψης:

- **Χρόνος Ανεργίας** (200 μονάδες για 4 μήνες ανεργίας και 75 μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες)

Μήνες	1	2	3	4	5	6
Μονάδες	0	0	0	200	275	350

- **Αριθμός Ανηλίκων Τέκνων** (30 μονάδες για καθένα από τα δύο πρώτα τέκνα και 50 μονάδες για το τρίτο και άνω).

Αριθμός τέκνων	1	2	3
Μονάδες	30	60	110

- **Αριθμός τέκνων πολύτεκνης οικογένειας** (50 μονάδες για κάθε υποψήφιο τέκνο πολύτεκνης οικογένειας ή 50 μονάδες για κάθε υποψήφιο πολύτεκνο και για κάθε τέκνο).
- **Βαθμός Βασικού τίτλου** (οι μονάδες του βασικού τίτλου σπουδών με 2 δεκαδικά ψηφία πολλαπλασιάζονται με το 20).
- **Εμπειρία** (7 μονάδες ανά μήνα εμπειρίας και έως 60 μήνες).

Ως βαθμολογούμενη εμπειρία, νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της ζητούμενης ειδικότητας. Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά τη λήψη του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο οι υποψήφιοι μετέχουν στη διαδικασία επιλογής. Επίσης η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την απόκτηση της ζητούμενης από την παρούσα ανακοίνωση άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Ως φορείς του Δημοσίου νοούνται: Οι υπηρεσίες του Δημοσίου, τα ΝΠΔΔ τα ΝΠΙΔ του Δημοσίου Τομέα, οι ΟΤΑ πρώτου και δεύτερου βαθμού, καθώς και τα νομικά πρόσωπο των ΟΤΑ, όπως ορίζονται στο άρθρο 1 του Ν.3812/2009 (όπως ισχύει). Ως εργασία που έχει διανυθεί στο Δημόσιο Τομέα, θεωρείται επίσης: 1. Η απασχόληση κατά τη διάρκεια της Στρατιωτικής Θητείας 2. Η συμμετοχή σε πρόγραμμα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας (STAGE) του ΟΑΕΔ 3. Η απασχόληση με Σύμβαση Μίσθωσης έργου σε φορείς του Δημοσίου.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση:

Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Λόφος Περάνθης τκ 47132 με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με δυο (2) ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών»

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 20-3-2023 έως και 24-3-2023.

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Δικαιολογητικά:

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

1. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
2. Αντίγραφο τίτλων σπουδών

3. Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα
6. Πιστοποιητικό απόδειξης εργασιακής εμπειρίας στο αντικείμενο της ειδικότητας:
 - Για τους **μισθωτούς**, υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του Ν.1599/1986 στην οποία να δηλώνονται ο εργοδότης, το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας. Οι **μισθωτοί του δημοσίου τομέα** μπορούν, εναλλακτικά αντί της υπεύθυνης δήλωσης να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα από την οποία να προκύπτουν το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.
 - Για τους ελεύθερους επαγγελματίες, υπεύθυνη δήλωση κατά το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, για το είδος και τη χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος για συνεργασία, υποχρεωτική θα είναι η υποβολή ενσήμων ή σχετική βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα για επιβεβαίωση των στοιχείων που έχουν δηλωθεί στην Υπεύθυνη Δήλωση.
7. Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας
8. Όσα επιπλέον δικαιολογητικά θα συμβάλλουν στο να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα των ατομικών προσόντων και ικανοτήτων του κάθε ενδιαφερόμενου όπως τίτλους ξένης γλώσσας, αντίγραφο πιστοποιητικών γνώσης Η/Υ κλπ

Κατάταξη υποψηφίων:

Η κατάταξη των υποψηφίων, βάσει της οποίας θα γίνει η τελική επιλογή πραγματοποιείται ως εξής:

1. Πρώτα από όλα οι υποψήφιοι κατατάσσονται στους πίνακες κατάταξης με βάση το βαθμό εντοπιότητας που διαθέτουν

2. Η σειρά κατάταξης μεταξύ αυτών που έχουν την ίδια εντοπιότητα και τα ίδια προσόντα, γίνεται με βάση τη βαθμολογία που συγκεντρώνουν στα βαθμολογούμενα κριτήρια (χρόνος ανεργίας, αριθμός ανήλικων τέκνων, εμπειρία κτλ)

3. Στην περίπτωση ισοβαθμίας υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο (χρόνος ανεργίας) και αν αυτές συμπίπτουν, αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο δεύτερο κριτήριο και ούτω καθ' εξής.

Ανάρτηση Πινάκων και Υποβολή Ενστάσεων:

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η υπηρεσία μας θα αναρτήσει την Τετάρτη 29-3-2023 στους πίνακες ανακοινώσεων και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) ημερολογιακών ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους. Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση του Νοσοκομείου η οποία θα εξεταστεί από τριμελή επιτροπή που έχει ορισθεί.

Το Νοσοκομείο ως πρώτος συμβαλλόμενος διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο της αυτής ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας των έξι (6) μηνών.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΝ ΑΡΤΑΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΙΝΤΕΛΕΣ