



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Θεσσαλονίκη, 06/02/2024
Αρ Πρωτ.: 6798

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την έναρξη συνεργασίας της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης με έντεκα (11) επαγγελματίες, ειδικότητας ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων / Διασώστη - Πλήρωμα Ασθενοφόρου, εν ελλείψει ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων / Διασώστη - Πλήρωμα Ασθενοφόρου (χωρίς άδεια και πιστοποίηση) και εν ελλείψει ΔΕ Οδηγών (Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ), με καθεστώς Έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα δύο (02) ετών.

Ο Διοικητής της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, αφού έλαβε υπόψη του:

1. Τις διατάξεις:

- 1.1. του Ν. 4058/2012, άρθρο 41, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 182 του Ν. 4261/2014 (Α' 107).
- 1.2. του Ν.4325/2015, άρθρο 34.
- 1.3. του Ν.4419/20-9-2016, άρθρο 29.
- 1.4. του Ν.4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις», άρθρο 44 «Ειδικότητες επαγγελματιών συνεργαζόμενων με Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας»,.
- 1.5. του Ν. 4633/2019, άρθρο 47 «Τροποποίηση του άρθρου 41 του ν.4058/2012 (Α' 63)»,
- 1.6. του Ν.5046/2023, άρθρο 5: «1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, με απόφαση του Διοικητή τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των Υ.ΠΕ., με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, οδοντιάτρους, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, ΔΕ Οδηγών,.....με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (Α' 206), καθώς και της περ. α' της παρ. 20 του ένατου άρθρου του ν. 4057/2012 (Α' 54), μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας ή του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, αντίστοιχα.».

2. Τις σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό κατηγορίας και κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου στα Κέντρα Υγείας Χρυσούπολης, Σαπών, Σαμοθράκης, Αβδήρων και Ιάσμου, αρμοδιότητας της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης, όπως αυτές έχουν κοινοποιηθεί στην Υπηρεσία μας και έχουν κατά κύριο λόγο προκύψει από συνταξιοδοτήσεις και αποχωρήσεις προσωπικού.

3. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν υποψήφιοι στη λίστα επικουρικών με ειδικότητα ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου για τα αναφερόμενα Κέντρα Υγείας.
4. Τα προβλεπόμενα στις με αριθμό οικ. 61502/3399/30.12.2016 και οικ.61501/3398/30.12.2016 Υπουργικές Αποφάσεις (ΦΕΚ 4330, Β') με τις οποίες ρυθμίζονται τα ζητήματα που αφορούν στο καθορισμό της μηνιαίας βάσης υπολογισμού των ασφαλιστικών εισφορών (μισθωτή απασχόληση, ελεύθερο επάγγελμα, αυτοαπασχόληση, αγροτική δραστηριότητα).
5. Το υπ'αρ.πρωτ. 57322/09-10-2023 έγγραφο του ΕΚΑΒ με το οποίο εισηγείται την συνέχιση της επιχειρησιακής λειτουργίας των Ασθενοφόρων των αναφερόμενων Κέντρων Υγείας καθώς και την άμεση κάλυψη των κενών στην ειδικότητα ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων.
6. Την υπ'αριθμ.πρωτ.46969/16-10-2023 Αιτιολογική Έκθεση του Διοικητή της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.
7. Τις υπ'αριθμ.πρωτ.4128/22-01-2024 και 54033/23-11-2023/5-12-2023 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ) Αποφάσεις Ανάλυσης Υποχρέωσης καθώς και τις υπ'αριθμ.πρωτ.4105/23-01-2024 και 56393/6-12-2023 Βεβαιώσεις Δέσμευσης Πίστωσης της Διεύθυνσης Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης.
8. Την υπ'αριθμ.Γ4β/63235/2023/25-01-2024 εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

Π Ρ Ο Σ Κ Α Λ Ε Ι

Η Διοίκηση της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης προκειμένου να καλύψει ανάγκες σε προσωπικό για την προσήκουσα λειτουργία των Κέντρων Υγείας αρμοδιότητας της, προτίθεται να συνεργαστεί με έντεκα (11) επαγγελματίες ειδικότητας ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων / Διασώστη - Πλήρωμα Ασθενοφόρου, εν ελλείψει ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων / Διασώστη - Πλήρωμα Ασθενοφόρου (χωρίς άδεια και πιστοποίηση) και εν ελλείψει ΔΕ Οδηγών (Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ), με το καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών για χρονικό διάστημα ενός (01) έτους με δυνατότητα παράτασης για ακόμη ένα (01) έτος για την διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των κάτωθι Κέντρων Υγείας:

A/A	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΖΗΤΟΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
1	Κ.Υ. ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ	2
2	Κ.Υ. ΣΑΠΩΝ	2
3	Κ.Υ. ΣΑΜΟΘΡΑΚΗΣ	2
4	Κ.Υ. ΑΒΔΗΡΩΝ	3
5	Κ.Υ. ΙΑΣΜΟΥ	2
ΣΥΝΟΛΑ		11

Η διάρκεια της σύμβασης είναι ένα (01) έτος με δυνατότητα παράτασης για ακόμη ένα (01) έτος, ενώ οι μηνιαίες αποδοχές ανέρχονται σε 1.500,00 ευρώ συμπεριλαμβανομένων ΦΠΑ, ασφαλιστικών εισφορών και λοιπών κρατήσεων (παρ.9 του άρθρου 39 του Ν.4387/2016). Η εργασία που θα παρέχουν είναι πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης, πενήνήμερη, πρωινή και θα προβλέπεται η υποχρέωση ένταξης τους σε δύο (02) βάρδιες (κυκλικό ωράριο) την εβδομάδα.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

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 Ενώσεως. 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 (Β ΕΠΙΠΕΔΟ ή Β1 ΕΠΙΠΕΔΟ) του 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.
7. Να έχουν τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών (όπου χρειάζεται).

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση.
2. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα.
3. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
4. Αντίγραφο τίτλου σπουδών:

- **ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ:**

α) Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος "Διασώστη-Πλήρωμα Ασθενοφόρου" (ν . 3919/2011 όπως ισχύει και Υ. Α. Γ4β/ΓΠ/οικ .16276/4-3-2015, ΦΕΚ 1486/16-7-2015/τ. Β΄ & Υ. Α. Γ4α /Γ. Π. οικ .34218/2017,ΦΕΚ 1729/19.5.2017/τ. Β΄).

β) Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Διασώστη- Πλήρωμα Ασθενοφόρου Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 (Ι. Ε. Κ. ή Μεταλυκειακού Έτους – Τάξη Μαθητείας ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ. Λ. ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ. Ε. Ε.) Β΄ κύκλου σπουδών ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ. Ε. Λ.) ή Τμήματος Ειδίκευσης Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε. Π.Λ.) ή Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Εργοδηγών (Ν. Δ. 580/1970) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

γ) Επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ΄ ή C κατηγορίας.

- **ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ (χωρίς άδεια και πιστοποίηση):**

α) Επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ΄ ή C κατηγορίας (ΠΔ 51/2012 όπως ισχύει),

β) i. Απολυτήριο τίτλος Ελληνικού Λυκείου ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής και

ii. βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΕΚ ΕΚΑΒ της ειδικότητας «Πλήρωμα Ασθενοφόρου-Διασώστης» ή αντίστοιχης βεβαίωσης σχολής της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Για την άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Γ΄ ή C κατηγορίας από 10 Σεπτεμβρίου 2014 απαιτείται υποχρεωτικά η προσκόμιση του Πιστοποιητικού Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ), σύμφωνα με το άρθρο 3 του ΠΔ 74/2008 (Α΄112).

- **ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ (Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ),**

α) Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Γ' ή C κατηγορίας

β) Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ)

γ) Οποιοδήποτε πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος δευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής, ανεξαρτήτως ειδικότητας ή Απολυτήριο τίτλος υποχρεωτικής εκπαίδευσης (απολυτήριο τριταξίου γυμνασίου ή για υποψηφίους που έχουν αποφοιτήσει μέχρι και το 1980 απολυτήριο δημοτικού σχολείου) ή ισοδύναμο απολυτήριο τίτλο κατώτερης Τεχνικής Σχολής του Ν.Δ. 580/1970 ή απολυτήριο τίτλο Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης του άρθρου 1 του Ν. 2817/2000 της ημεδαπής ή άλλος ισότιμος τίτλος της αλλοδαπής και αντίστοιχη εμπειρία τουλάχιστον τριών (3) ετών, μετά την απόκτηση της παραπάνω άδειας οδήγησης αυτοκινήτου.

Για την άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Γ' ή C κατηγορίας από 10 Σεπτεμβρίου 2014 απαιτείται υποχρεωτικά η προσκόμιση του Πιστοποιητικού Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ), σύμφωνα με το άρθρο 3 του ΠΔ 74/2008 (Α' 112).

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 δηλώνεται 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.

7. Βεβαίωση εμπειρίας / προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται και στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ).

8. Πρόσφατη βεβαίωση χρόνου ανεργίας επιδοτούμενου ή μη από τον ΟΑΕΔ, (η οποία να έχει εκδοθεί έως και 5 (πέντε) ημέρες πριν από την ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων και μέχρι και την 20.02.2024) για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας.

9. Οι άδειες άσκησης επαγγέλματος ή άλλες επαγγελματικές άδειες πρέπει να είναι σε ισχύ έως και την ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων.

10. Ισχύουσα άδεια οδήγησης που έχει εκδοθεί από κράτος - μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή από τη Νορβηγία, ή από την Ισλανδία ή από το Λιχτενστάιν, εξακολουθεί να ισχύει στο ελληνικό έδαφος, ως έχει, εφόσον τηρούνται οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησης της αντίστοιχης κατηγορίας άδειας οδήγησης του π.δ. 51/2012, όπως ισχύει (παρ. 6, άρθρο τρίτο, ν. 4383/2016 ΦΕΚ 72/20.4.2016/τ.Α'). Στην περίπτωση που οι υποψήφιοι/υποψήφιες είναι κάτοχοι επαγγελματικής άδειας οδήγησης αλλοδαπής (εκτός κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης), για να γίνουν δεκτοί πρέπει να προσκομίσουν αντιστοιχία της άδειας οδήγησης αλλοδαπής

με τις επαγγελματικές άδειες οδήγησης ημεδαπής.

11. Για την απόδειξη κατοχής του Πιστοποιητικού Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ) απαιτείται:

- είτε η κατοχή Δελτίου Επιμόρφωσης Οδηγού, το οποίο να είναι σε ισχύ και το οποίο εκδίδεται από την Υπηρεσία Υποδομών και Μεταφορών της Περιφερειακής Ενότητας στην περιοχή της οποίας βρίσκεται η κατοικία του ενδιαφερομένου,
- είτε η καταχώρηση επί του εντύπου της άδειας οδήγησης του κοινοτικού αριθμού «95» δίπλα σε μία ή περισσότερες εκ των κατηγοριών ή υποκατηγοριών που κατέχει ο/η υποψήφιος/υποψήφια και απαιτούνται.

12. Για την ειδικότητα ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ – ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ, δεν απαιτείται η προσκόμιση Πιστοποιητικού Επαγγελματικής Ικανότητας (ΠΕΙ).

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλουν αίτηση για μέχρι δύο (02) Κέντρα Υγείας (με σειρά προτίμησης) με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από 07.02.2024 έως και 20.02.2024 ή αυτοπροσώπως ή με άλλο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή ηλεκτρονικά στη διεύθυνση grammateia@4ype.gr ή ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση:

4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης,

Ιουστινιανού 1 & Εθνικής Αντιστάσεως 11, ΤΚ 551 34, Θεσσαλονίκη

με την ένδειξη «Για την Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την έναρξη συνεργασίας της 4ης Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης με έντεκα (11) συνεργαζόμενους επαγγελματίες ειδικότητας ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων / Διασώστη - Πλήρωμα Ασθενοφόρου, εν ελλείψει ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων / Διασώστη - Πλήρωμα Ασθενοφόρου (χωρίς άδεια και πιστοποίηση) και εν ελλείψει ΔΕ Οδηγών (Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ), με καθεστώς Έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών».

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αναζητήσουν την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και το ειδικό έντυπο αίτησης στην ηλεκτρονική διεύθυνση της 4^{ης} Υ.Πε. και στα εν θέματι Κέντρα Υγείας.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από Ομάδα Εργασίας του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, η οποία θα συγκροτηθεί στην περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα, δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

A) **Χρόνος Ανεργίας** (100) μονάδες συνολικά για 4 πρώτους μήνες ανεργίας και (40) μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες.

B) **Εμπειρία** (7) μονάδες ανά μήνα εμπειρίας.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Οι πίνακες κατάταξης των υποψηφίων αναρτώνται στον Πίνακα Ανακοινώσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των εν θέματι Κέντρων Υγείας καθώς και στον διαδικτυακό τόπο της 4^{ης} Υ.Πε. το αργότερο δέκα πέντε (15) ημέρες από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής.

Ακολούθως καλούνται από τον Διοικητή της 4^{ης} Υ.Πε. οι υποψήφιοι για υπογραφή σύμβασης και ανάληψη υπηρεσίας με συστημένη επιστολή εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών. Εάν ο υποψήφιος αδικαιολόγητα δεν προσέλθει εντός της ως άνω προθεσμίας, διαγράφεται από τον πίνακα και αντικαθίσταται από τον επόμενο υποψήφιο.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Ο Διοικητής της 4^{ης} Υ.Πε Μακεδονίας και Θράκης, ως πρώτος συμβαλλόμενος της σύμβασης που θα υπογραφεί διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου (προσλαμβανόμενου) και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Μακεδονίας και Θράκης

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΤΣΑΛΙΚΑΚΗΣ