



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Τμήμα Προσωπικού

Ταχ. Διεύθυνση: Αγίου Γεωργίου 40
 142 34 Νέα Ιωνία

Αρμόδια : Αργυρώ Γαλάτου
 Τηλ.: 213 2000 470
 Fax : 210 2711 243

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

Νέα Ιωνία 06/12/2021

Αριθ. Πρωτ.: 29199

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ
Η ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 6 Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206/8-10- 1997/τ.Α') όπως αυτό τροποποιήθηκε από το άρθρο 10 του Ν. 3812/2009 (ΦΕΚ 234/28-12-2009/τ.Α').
2. Τις διατάξεις του άρθρου 52 του Ν. 4554/2018 σύμφωνα με τις οποίες η σύναψη σύμβασης έργου συντελείται υποχρεωτικά εντός αποκλειστικής προθεσμίας δώδεκα (12) μηνών από την έκδοση των εγκριτικών αποφάσεων της Επιτροπής της αριθ. 33/2006 ΠΥΣ.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 206 του Ν. 4820/2021 «Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις» (ΦΕΚ 130/τ. Α' /23-7-2021).
4. Την υπ' αρ. 91/9-3-2021 απόφαση της Οικονομικής Επιτροπής Νέας Ιωνίας, που αφορά στο προγραμματισμό προσλήψεων προσωπικού με σύμβαση μίσθωσης έργου για το έτος 2021.
5. Την υπ' αριθ. πρωτ. 39285/5-4-2021 Εισηγητική έκθεση της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής για πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση μίσθωσης έργου στο Δήμο Νέας Ιωνίας με κάλυψη της δαπάνης από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους.
6. Την υπ' αρ. πρωτ. 5943/10-5-2021 βεβαίωση του Α.Σ.Ε.Π. για σύναψη μίσθωσης έργου στο Δήμο Νέας Ιωνίας.
7. Την αριθ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΚΡ./88/13816/27-7-2021 απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της ΠΥΣ 33/27-12-2006.
8. Το υπ' αριθ. πρωτ. 52270/2-8-2021 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών με θέμα «Έγκριση συμβάσεων μίσθωσης έργου με κάλυψη της δαπάνης από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους».
9. Το αριθ. 97225/11-8-2021 έγγραφο της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής που αφορά στην έγκριση συμβάσεων μίσθωσης έργου.
10. Την υπ' αριθ. 105292/2-9-2021 απόφαση του Συντονιστή της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής που αφορά στην έγκριση σύναψης μίας σύμβασης μίσθωσης έργου ενός ατόμου με την ειδικότητα ΠΕ Ιατρού Γενικής Ιατρικής.

Ανακοινώνει

Τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με ένα (1) ΠΕ Ιατρό για την κάλυψη αναγκών του Τμήματος Άσκησης Κοινωνικών Πολιτικών για την Τρίτη Ηλικία της Δ/σης Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου Νέας Ιωνίας, που εδρεύει στη Νέα Ιωνία, με αντικείμενο την εκτέλεση του έργου: «Παροχή Ιατρικής Φροντίδας στα μέλη των Κ.Α.Π.Η.» συνολικής διάρκειας έως ένα (1) έτος. Στο πλαίσιο του έργου αυτού θα απασχοληθεί ανά τόπο εκτέλεσης, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης ως εξής:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ	ΠΕ ΙΑΤΡΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΕΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΥΤΟΥ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΗΘΟΥΝ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ: 1. ΠΕ ΙΑΤΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ 2. ΠΕ ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ 3. ΠΕ ΙΑΤΡΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ)	1	Έως 1 έτος από την υπογραφή της σύμβασης

Συνοπτική περιγραφή έργου: 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 και ηλεκτρονική συνταγογράφηση, έκδοση ηλεκτρονικού παραπεμπτικού για παρακλινικές εξετάσεις και επισκέψεις κατ' οίκον όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Επιπλέον, σε περιπτώσεις που απαιτείται και κατόπιν εντολής του αρμόδιου προϊσταμένου της Διεύθυνσης Διοικητικών Υπηρεσιών του Δήμου, έλεγχος των κατ' οίκον ασθενούντων υπαλλήλων του Δήμου (άρθ. 96 Ν.4483/17).

Τόπος εκτέλεσης του έργου: Στα ιατρεία των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Νέας Ιωνίας που στεγάζονται στα διοικητικά όρια του Δήμου Νέας Ιωνίας. Η παροχή των υπηρεσιών του Ιατρού θα αντιστοιχεί σε τέσσερα τετράωρα Ιατρεία το μήνα για κάθε ένα από τα τέσσερα ΚΑΠΗ του Δήμου μας.

Για τον έλεγχο των κατ' οίκον ασθενούντων υπαλλήλων του Δήμου, ο τόπος και ο χρόνος θα καθορίζεται κάθε φορά με τη σχετική εντολή της Δ/νσης Διοικητικών Υπηρεσιών του Δήμου.

Συνολικό ετήσιο ποσό αμοιβής: 12.000 €

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτησή τους και να την υποβάλουν ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (prokirixeis@neaionia.gr).

Οι υποψήφιοι μπορούν να αναζητήσουν το έντυπο της αίτησης στην ιστοσελίδα του Δήμου www.neaionia.gr- Προκηρύξεις.

Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) με το οποίο αποστέλλεται η αίτηση του υποψηφίου με τα συνημμένα δικαιολογητικά. (Συνιστάται η αποστολή ενός ενιαίου αρχείου σε μορφή pdf.)

Η υπηρεσία υποχρεούται να ενημερώνει με e-mail τον υποψήφιο για τον αριθμό πρωτοκόλλου που έλαβε η αίτησή του.

Η αίτηση συμμετοχής πρέπει απαραίτητως να εμφανίζεται υπογεγραμμένη, με φυσική υπογραφή. Ανυπόγραφες αιτήσεις δεν γίνονται δεκτές.

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

1. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου ή των Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής βάσει του οποίου χορηγήθηκε η ανωτέρω άδεια άσκησης επαγγέλματος
4. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου της αντίστοιχης Ιατρικής ειδικότητας από την αρμόδια Ελληνική Αρχή
5. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
6. Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται
7. **Απαραίτητη βεβαίωση προϋπηρεσίας σε Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων**

Κατά τη διαδικασία της πρόσληψης θα ζητηθεί πιστοποιητικό εμβολιασμού ή νόσησης σύμφωνα με τις διατάξεις άρθρου 206 του Ν. 4820/2021 «Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις» (ΦΕΚ 130/τ. Α' /23-7-2021).

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα (10) ημέρες (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της δημοσίευσης της παρούσας σε ημερήσια ή εβδομαδιαία εφημερίδα ή της ανάρτησής της στο κατάστημα της υπηρεσίας μας και στο χώρο ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσης στην εφημερίδα.

Η ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΘΩΜΑΪΔΟΥ