

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΑΨΗ  
ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ  
ΣΤΟ ΠΤΩΧΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ - ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΑΝΔΡΕΟΥ ΚΑΙ  
ΜΑΡΙΑΣ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ**

Η Εφορεία του Πτωχοκομείου Ηρακλείου των Φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού προσκαλεί ενδιαφερόμενους με τα κατωτέρω αναλυτικά αναφερόμενα τυπικά προσόντα για εκδήλωση ενδιαφέροντος για τις εξής θέσεις:

- A) Την θέση ενός Ιατρού ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας και
- B) Την θέση ενός φυσικοθεραπευτή-

**ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:**

Η συνεργασία και για τις δύο θέσεις αφορά ετήσια σύμβαση, από 1-1-2019 έως 31-12-2019, με δυνατότητα ανανέωσης της για άλλο ένα έτος με τους ίδιους όρους, συνεχόμενης δώωρης ημερήσιας και πενθήμερης απασχόλησης, πρωινής ή απογευματινής (εξαιρουμένων των ωρών μεσημεριανής ανάπαυσης των τροφίμων), με ενδεχόμενη απασχόληση σε νυχτερινές ώρες ή ημέρες αργίας μόνο σε έκτακτα περιστατικά, με σύναψη σύμβασης παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών με υποβολή οικονομικής προσφοράς από τον ενδιαφερόμενο (ποσό ανά μήνα απασχολήσεως).

Το ύψος της οικονομικής προσφοράς θα αξιολογηθεί ως ένα από το κύρια στοιχεία της διαδικασίας επιλογής μετά των ποιοτικών στοιχείων του φακέλου του κάθε ενδιαφερόμενου και ειδικότερα της ειδικότητας, εμπειρίας, προϋπηρεσίας, γνώσεις επί της τρίτης ηλικίας κλπ.

Να σημειωθεί ότι προτεραιότητα για την θέση του Ιατρού, έχουν όσοι κατέχουν την ειδικότητα Γενικής Ιατρικής και μόνο σε περίπτωση έλλειψης της συγκεκριμένης ειδικότητας, θα αξιολογηθούν οι αιτήσεις των Παθολόγων.

**A) Δικαίωμα υποψηφιότητας ιατρών**

Για την θέση του ιατρού γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- A. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους- μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- B. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Γ. Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση ως παραπάνω αναφέρεται.

Δ. Δύο (2) χρόνια τουλάχιστον προϋπηρεσία στην ειδικότητα. Θα ληφθεί επίσης υπόψη ενδεχόμενη προϋπηρεσία σε τομείς στους οποίους τεκμηριώνονται υπηρεσίες φροντίδας σε ηλικιωμένους ή και γενικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και προαγωγής της υγείας στις παραπάνω ομάδες.

### **Απαιτούμενα Δικαιολογητικά υποψήφιων Ιατρών**

1. Αίτηση δήλωση υποψηφιότητας υπογεγραμμένη από τον υποψήφιο μετά της οικονομικής προσφοράς του. (Σημειώνεται προς τους ενδιαφερομένους ότι για απασχόληση σε έκτακτα περιστατικά πέραν της δώρης ημερήσιας και πενθήμερης θα καταβάλλεται ποσό αναλογικό ανά ώρα απασχόλησης με την κυρία αμοιβή παροχής υπηρεσιών).
2. Βιογραφικό σημείωμα. Για την απόδειξη των προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων νομίμως επικυρωμένων.
3. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
4. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:
  - ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος,
  - η ασκούμενη ειδικότητα
  - ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
7. Βεβαιώσεις ή πιστοποιητικά προϋπηρεσίας κατά τα ανωτέρω κριτήρια.
8. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
9. Οι πολίτες κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας

Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

10. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης για τους άντρες από το οποίο να προκύπτει ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις

11. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου τύπου Α από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν έχει καταδικασθεί σε αξιόποινη πράξη.

12. Συναίνεση επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων του υποψηφίου.

13. Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέροντα ρητά στην προκήρυξη, αλλιώς η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

### **Β) Δικαίωμα υποψηφιότητας Φυσικοθεραπευτών**

Για την θέση του Φυσικοθεραπευτή γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

Α. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους- μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Β. Πτυχίο Φυσικοθεραπευτή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης .

Γ. Άδεια άσκησης επαγγέλματος για όλη την ελληνική επικράτεια (όπου προβλέπεται).

Δ. Δύο (2) χρόνια τουλάχιστον προϋπηρεσία. Θα ληφθεί επίσης υπόψη ενδεχόμενη προϋπηρεσία σε τομείς στους οποίους τεκμηριώνονται υπηρεσίες φροντίδας σε ηλικιωμένους ή και γενικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και προαγωγής της υγείας στις παραπάνω ομάδες.

#### **Απαιτούμενα Δικαιολογητικά υποψήφιων Φυσικοθεραπευτών**

1. Αίτηση δήλωση υποψηφιότητας υπογεγραμμένη από τον υποψήφιο μετά της οικονομικής προσφοράς του. (Σημειώνεται προς τους ενδιαφερομένους ότι για απασχόληση σε έκτακτα περιστατικά πέραν της δώρης ημερήσιας και πενθήμερης θα καταβάλλεται ποσό αναλογικό ανά ώρα απασχόλησης με την κυρία αμοιβή παροχής υπηρεσιών).
2. Βιογραφικό σημείωμα. Για την απόδειξη των προσόντων που αναφέρονται σε αυτό, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων επικυρωμένων.
3. Πτυχίο ή δίπλωμα τμήματος Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ή δίπλωμα ΤΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας ή το ομώνυμο ή αντίστοιχο κατά ειδικότητα πτυχίο ΚΑΤΕΕ ή ισότιμος τίτλος της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.
4. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης επαγγέλματος.
5. Ταυτότητα μέλους του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) η οποία να είναι σε ισχύ ή βεβαίωση εγγραφής στο παραπάνω Σύλλογο.
6. Βεβαιώσεις ή πιστοποιητικά προϋπηρεσίας κατά τα ανωτέρω κριτήρια
7. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. Οι πολίτες κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Για τους υποψηφίους που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας

εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

9. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου τύπου Α από τον οποίο να προκύπτει ότι δεν έχει καταδικασθεί σε αξιόποινη πράξη.
10. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης για τους άντρες από το οποίο να προκύπτει ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις.
11. Θα συνεκτιμηθεί η γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών.
12. Συναίνεση επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων του υποψηφίου.
13. Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέροντα ρητά στην πρόσκληση, αλλιώς η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

#### **ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ:**

1. Τόπος παροχής των υπηρεσιών θα είναι η εγκατάσταση του Πτωχοκομείου Ηρακλείου επί της οδού οδός Ευάγγελου Χατζάκη, αριθμός 34 στον Άγιο Ιωάννη Ηρακλείου.
2. Η σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών που πρόκειται να συναφθεί είναι αμιγώς ιδιωτικού δικαίου, δεν εξομοιώνεται σε καμία περίπτωση με σύμβαση εργασίας και λόγω του ανεξάρτητου χαρακτήρα της σύμβασης, δεν οφείλονται εξ αυτής αποδοχές μισθωτής εργασίας, ήτοι δώρα εορτών και επίδομα άδειας, αμοιβή υπερεργασιακής ή υπερωριακής απασχόλησης κ.λπ. Στην σχετική υπογραφεσόμενη σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών θα περιλαμβάνεται αναλυτική περιγραφή του αντικειμένου εργασίας του ιατρού και φυσικοθεραπευτή.
3. Η παρούσα πρόσκληση έχει σκοπό την ευρύτερη δυνατή δημοσιότητα της διαδικασίας ώστε να αυξηθεί ο αριθμός των ενδιαφερομένων. Το Πτωχοκομείο Ηρακλείου, με δεδομένη την ιδιωτικού δικαίου φύσης της διαδικασίας, διατηρεί σε κάθε περίπτωση την δυνατότητα να αξιολογήσει

όλες τις αιτήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος ως προς τα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά ελεύθερα. Καμία δυνατότητα υποβολής ενστάσεως επί της τελικής επιλογής δεν υφίσταται από τους ενδιαφερόμενους.

4. Σημειώνεται ότι το Πτωχοκομείο Ηρακλείου – Φιλανθρωπικά Ιδρύματα Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού, ως διεπόμενο από το ιδιωτικό δίκαιο, δεν υποχρεούται στην αποδοχή απλών φωτοαντιγράφων των υποβληθέντων εγγράφων, ούτε στην αναζήτηση αυτών από τις οικίες υπηρεσίες του δημοσίου.
5. Οι συμβάσεις που θα συναφθούν υποβάλλονται στην αρμόδια αρχή εποπτείας Κοινωφελών Περιουσιών προς έγκριση.
6. Η υποβολή αιτήσεως συνεπάγεται την ανεπιφύλακτη αποδοχή όλων των παραπάνω όπως και όλων ανεξαιρέτως των στοιχείων της πρόσκλησης ενδιαφέροντος.

#### **Προθεσμία και τόπος υποβολής των αιτήσεων**

Η αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας μαζί με όλα τα δικαιολογητικά θα κατατίθεται στα γραφεία των Ιδρυμάτων Α & Μ Καλοκαιρινού σε κλειστό φάκελο στην διεύθυνση Λοχ. Μαρινέλλη 2 Τ.Κ. 71202 έως τις **12/11/2018 ώρα 15.30**. Για περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι, μπορούν να καλούν στο τηλέφωνο **2810-226105**.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης.