



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΒΟΛΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΑΡΧΟΥ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Βόλος 1.2.2019

Αρ. πρωτ.: 9459

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ

Ο Δήμαρχος Βόλου

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997, όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν. 3812/2009 και ισχύουν.

2. Την αριθ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./167/18433/4-6-2018 εγκριτική απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της αριθ. 33/27-12-2006 ΠΥΣ, όπως ισχύει, για την υλοποίηση της σύναψης δύο (2) συμβάσεων μίσθωσης έργου στον Δήμο Βόλου, στο πλαίσιο του προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2018, καθώς και την αριθ. 6613/20-4-2018 σχετική βεβαίωση του ΑΣΕΠ.

3. Την αριθ. 850/3-12-2018 (ΑΔΑ: Ω0ΞΕΩ96-Γ3Β) απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Βόλου, με την οποία καθορίστηκαν οι ειδικότητες των δύο (2) εγκριθεισών συμβάσεων μίσθωσης έργου.

4. Την αριθ. 20157/207241/17-12-2018 (ΑΔΑ :Ω14ΜΟΡ10-ΜΙΟ) εγκριτική απόφαση της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Απευθύνει πρόσκληση

για τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με **δύο (2) Ιατρούς Γενικής Ιατρικής και εν ελλείψει Ειδικής Παθολογίας** με αντικείμενο έργου την παροχή ιατρικής φροντίδας στους ηλικιωμένους ασθενείς των ιατρείων των ΚΑΠΗ του Δήμου Βόλου.

Ειδικότερα :

- ο ένας ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στο κεντρικό ΚΑΠΗ, στο ΚΑΠΗ της Νέας Δημητριάδας της Δημοτικής Ενότητας Βόλου, καθώς και στο ΚΑΠΗ της Δημοτικής Ενότητας Αγριάς , για συνολικά εβδομήντα (70) ώρες το μήνα , ενώ
- ο δεύτερος ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στα τέσσερα παραρτήματα ΚΑΠΗ της Δημοτικής Ενότητας Νέας Ιωνίας και στο ΚΑΠΗ Αγίου Βασιλείου της Δημοτικής Ενότητας Βόλου, για συνολικά εβδομήντα (70) ώρες το μήνα.

Η διάρκεια της σύμβασης θα είναι ένα (1) έτος από την ημερομηνία υπογραφής της.

Απαιτούμενα Προσόντα

1. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής.
2. Ειδίκευση στη Γενική Ιατρική ή στην Ειδική Παθολογία
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος

4. Πιστοποιητικό εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο
5. Δικαίωμα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ασφαλισμένων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Απαραίτητα δικαιολογητικά

1. Αίτηση.
2. Βιογραφικό σημείωμα.
3. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
4. Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών.
5. Φωτοαντίγραφο τίτλου ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Ειδικής Παθολογίας.
6. Άδεια άσκησης επαγγέλματος.
7. Βεβαίωση του Ιατρικού Συλλόγου περί εγγραφής στον οικείο σύλλογο, από την οποία να προκύπτει ο αριθμός ΤΣΑΥ.

• Κριτήριο επιλογής, εκτός των τυπικών προσόντων, θα αποτελέσει η εμπειρία στην άσκηση του επαγγέλματος και ιδιαίτερα η εμπειρία σε αντίστοιχες δομές.

Ως ημερομηνία έναρξης υποβολής των αιτήσεων ορίζεται η **4/2/2019** ενώ ως καταληκτική ημερομηνία η **8/2/2019**.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καταθέσουν την αίτηση, συνοδευόμενη από τα απαραίτητα δικαιολογητικά, αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε να την αποστείλουν **ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή**, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: **Δήμος Βόλου, Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών, Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, κτίριο Δημοτικής Ενότητας Νέας Ιωνίας, Λεωφόρος Ειρήνης 131, Τ.Κ. 38446 Νέα Ιωνία, (τηλ. Επικοινωνίας : 24213 53121, 24213 53125).**

Η υποβολή των αιτήσεων θα γίνεται κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες από 09:00-13:00.

Η εμπρόθεσμη υποβολή των αιτήσεων που θα αποσταλούν ταχυδρομικά αποδεικνύεται από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου.

Η παρούσα να δημοσιευθεί σε μία τουλάχιστον ημερήσια εφημερίδα του νομού να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα καθώς και στον πίνακα ανακοινώσεων του Δήμου.

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΒΟΛΟΥ

ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΜΠΕΟΣ