



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ**  
**"ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"**

**Κομοτηνή: 7/12/2023**  
**Αριθμ.Πρωτ.: 1648ΑΔ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**  
**Δ/ση: Σισμάνογλου 45**  
**Πληροφορίες: Λ.Μορφακίδου**  
**Τηλ: 25313 51200**  
**e-mail: prosopiko@komotini-hospital.gr**

### **ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

**Για Συνεργασία με Επιστημονικό προσωπικό (ΠΕ Ακτινοφυσικό), με καθεστώς έκδοσης Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για παρεχόμενες υπηρεσίες στα Ακτινολογικά Εργαστήρια του Γ.Ν. Κομοτηνής»**

**Έχοντας υπ' όψιν:**

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν.4261/2014 (ΦΕΚ 107/05-05-2014/τ.Α), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις της παρ. 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/11-05-2015/τ.Α).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017.
4. Την με αρ.562/38<sup>ης</sup>/5-10-2023 Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου με θέμα: «Υποβολή αιτήματος στο Υπουργείο Υγείας, για έγκριση πρόσληψης προσωπικού ειδικότητας Ακτινοφυσικού, με απόδειξη παροχής Υπηρεσιών, σύμφωνα με τις διατάξεις άρθρου 44 του Ν. 4486/2017 στο Γ.Ν. Κομοτηνής, με Σύμβαση Παροχής Ανεξαρτήτων Υπηρεσιών»
5. Την υπ αριθμ. πρωτ. Γ4β/55403/24-11-2023 εγκριτική απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής με έναν (1) ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών».
6. Την με αρ.723/47<sup>ης</sup>/07-12-2023 Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου με που αφορά «Έκδοση Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για σύναψη Σύμβασης Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, με έναν εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ Ακτινοφυσικό».
7. Τις Υπηρεσιακές ανάγκες στα Ακτινολογικά Εργαστήρια και τα Χειρουργεία του Γ.Ν. Κομοτηνής.

Προσκαλούμε τους ενδιαφερόμενους ΠΕ Ακτινοφυσικούς σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής για τη σύναψη Σύμβασης Παροχής Ανεξαρτήτων Υπηρεσιών, έναντι συνολικής αμοιβής 5.000,00 ευρώ ετησίως συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων. Η παροχή υπηρεσιών για την υλοποίηση Σύμβασης Παροχής Ανεξαρτήτων Υπηρεσιών με ειδικό ΠΕ Ακτινοφυσικό, θα περιλαμβάνει : α) έξι τουλάχιστον επιθεωρήσεις του εξοπλισμού των ακτινολογικών εργαστηρίων και την υποβολή των αντίστοιχων εκθέσεων ακτινοπροστασίας και ασφαλούς λειτουργίας, όπως απαιτούνται από τον κανονισμό ακτινοπροστασίας για την έκδοση και ανανέωση της άδειας λειτουργίας των εργαστηρίων, β) συνεχή συμβουλευτική κάλυψη σε θέματα ακτινοπροστασίας του προσωπικού και των ασθενών, γ) μελέτες ακτινοπροστασίας και έλεγχο απόδοσης που θα αφορούν νέα μηχανήματα ή και χώρους ακτινολογικών εργαστηρίων, που μπορούν να αποκτηθούν κατά τη διάρκεια της

Σύμβασης, δ) όλες τις υποχρεώσεις του επαγγέλματος του Ακτινοφυσικού όπως αναφέρονται στην ισχύουσα Νομοθεσία, στον κανονισμό ακτινοπροστασίας και στις ισχύουσες εγκυκλίους της ΕΕΑΕ.

**Ειδικότητα ΠΕ Ακτινοφυσικού μία (1) θέση :**  
Μία (1) θέση με Σύμβαση Παροχής Υπηρεσιών με ειδικό ΠΕ Ακτινοφυσικής διάρκειας από την υπογραφή της Σύμβασης και για 12 μήνες, για την κάλυψη των αναγκών των ακτινολογικών εργαστηρίων και των χειρουργείων του Γ.Ν. Κομοτηνής. Συνολικός προϋπολογισμός 5.000,00€, συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων.

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον επιλεγθούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης από την Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους έδρας.
6. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων τους
7. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.
8. Να διαθέτουν Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Ακτινοφυσικού.
9. Να διαθέτουν διακριβωμένα όργανα ελέγχου και πλήρη σειρά ομοιωμάτων για τον έλεγχο και τη λειτουργία των εργαστηρίων.

#### **Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής**

**Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στο Νοσοκομείο στη διεύθυνση Σισμάνογλου 45, Τ.Κ. 69133 Κομοτηνή, με την ένδειξη «ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΟ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΟ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ».**

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

- α. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
  - β. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
  - γ. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
  - δ. Ακριβή αντίγραφα τίτλων σπουδών (προπτυχιακών-μεταπτυχιακών).
  - ε. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
  - στ. Βεβαίωση επαγγελματικής εμπειρίας
  - ζ. Άλλα πιστοποιητικά που πιστεύετε ότι μπορούν να συνεκτιμηθούν
- η. Ασφαλιστική και Φορολογική ενημερότητα

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι **επτά (7) ημερολογιακές ημέρες** και ξεκινάει από **07/12/2023 έως και 13/12/2023**. Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρίας ταχυμεταφοράς.

**Η Διοικήτρια του Γ.Ν. Κομοτηνής**

**Γιαμουστάρη Μαγδαληνή**