

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ,  
ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ  
Διεύθυνση: Αγίου Δημητρίου 55  
Τ.Κ.: 17343, Άγιος Δημήτριος  
Τηλέφωνο: 2132007756  
FAX: 2109714303

Άγιος Δημήτριος 18-12-2017  
Αρ. Πρωτ. 47576

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ ΥΠ. ΑΡΙΘ. ΣΜΕ 1/2017  
ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ**

Η Δήμαρχος Αγίου Δημητρίου  
ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ

Τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με συνολικά τέσσερα (4) άτομα για την κάλυψη περιοδικών ή λειτουργικών αναγκών του Τμήματος Υγείας και Πρόνοιας του Δήμου Αγίου Δημητρίου συνολικής διάρκειας έως ένα (1) έτος που θα αποσχοληθούν ανά τόπο εκτέλεσης, ειδικότητα και διάρκεια σύμβασης όπως περιγράφεται κατωτέρω (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β):

ΠΙΝΑΚΑΣ Α' : ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ανά Κωδικό Απασχόλησης)				
Κωδικός απασχόλησης	Τόπος εκτέλεσης	Ειδικότητα	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός ατόμων
101	ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	ΠΕ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΥ	12 μήνες από την υπογραφή της σύμβασης (6 ώρες την εβδομάδα)	1
102	ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	12 μήνες από την υπογραφή της σύμβασης (8 ώρες την εβδομάδα)	1
103	ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	ΠΕ ΙΑΤΡΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΥ	12 μήνες από την υπογραφή της σύμβασης (8 ώρες την εβδομάδα)	1
104	ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ	ΠΕ ΙΑΤΡΟΥ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ	12 μήνες από την υπογραφή της σύμβασης (6 ώρες την εβδομάδα)	1

**ΠΙΝΑΚΑΣ Β' : ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ (ανά κωδικό απασχόλησης)**

Κωδικός απασχόλησης	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
101	<b>ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</b> 1. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας. 2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος. 3. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας Καρδιολογίας. 4. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου. 5. Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται. 6. Εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους σε Καρδιολογικό Ιατρείο (ιδιωτικό, νοσοκομείο, Δήμο ή Νομικό Πρόσωπο) <b>ΠΡΟΣΟΝΤΑ Α' ΕΠΙΚΟΥΡΙΑΣ:</b> (Εφόσον οι θέσεις δεν καλυφθούν από υποψήφιο με τα ανωτέρω προσόντα). Τα ανωτέρω κύρια προσόντα με αριθ. 1,2,3,4,5
102	<b>ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</b> 1. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας. 2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος. 3. Άδεια χρησιμοποίησης του τίτλου αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας. 4. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου. 5. Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται. 6. Εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους σε Ιατρείο Γενικής Ιατρικής (ιδιωτικό, νοσοκομείο, Δήμο ή Νομικό Πρόσωπο) <b>ΠΡΟΣΟΝΤΑ Α' ΕΠΙΚΟΥΡΙΑΣ:</b> (Εφόσον οι θέσεις δεν καλυφθούν από υποψήφιο με τα ανωτέρω προσόντα). Τα ανωτέρω κύρια προσόντα με αριθ. 1,2,3,4,5

Κωδικός απασχόλησης	Τίτλος σπουδών και λοιπά απαιτούμενα (τυπικά & τυχόν πρόσθετα) προσόντα
103	<b>ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</b> 1. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας. 2. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος. 3. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας Παιδοψυχιατρικής. 4. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου. 5. Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται. 6. Εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους σε Παιδοψυχιατρικό ιατρείο (ιδιωτικό, νοσοκομείο, Δήμο ή Νομικό Πρόσωπο) <b>ΠΡΟΣΟΝΤΑ Α' ΕΠΙΚΟΥΡΙΑΣ:</b> (Εφόσον οι θέσεις δεν καλυφθούν από υποψήφιο με τα ανωτέρω προσόντα). Τα ανωτέρω κύρια προσόντα με αριθ. 1, 2, 3, 4, 5.
104	<b>ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</b> 1. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. ή Προγραμμάτων Σπουδών Επιλογής (Π.Σ.Ε.) ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας. 2. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος. 3. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας Ορθοπαιδικής. 4. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου. 5. Εκπλήρωση της υποχρεωτικής άσκησης υπηρεσίας υπαίθρου, αποδεικνυόμενη με βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή βεβαίωση του ίδιου Υπουργείου ότι δεν απαιτείται. 6. Εμπειρία τουλάχιστον ενός (1) έτους σε Ορθοπαιδικό Ιατρείο (ιδιωτικό, νοσοκομείο, Δήμο ή Νομικό Πρόσωπο) <b>ΠΡΟΣΟΝΤΑ Α' ΕΠΙΚΟΥΡΙΑΣ:</b> (Εφόσον οι θέσεις δεν καλυφθούν από υποψήφιο με τα ανωτέρω προσόντα). Τα ανωτέρω κύρια προσόντα με αριθ. 1, 2, 3, 4,5.

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι ηλικίας από 18 έως 65 ετών.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι υποψήφιοι για την απόδειξη των ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β), των λοιπών ειδικτήτων τους και της εμπειρίας τους εφείδουν να προσκομίσουν όλα τα απαιτούμενα από την παρούσα ανακοίνωση και τα "Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων Μίσθωσης Έργου (ΣΜΕ)" με σημειωτή έκδοσης "04-10-2016", δικαιολογητικά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ενότητα "ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΤΙΤΛΩΝ, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ" του Κεφαλαίου II του ανωτέρω Παραρτήματος.

Κατά τα λοιπά ισχύουν τα οριζόμενα στο "Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων Μίσθωσης Έργου (ΣΜΕ)".

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΜΕ.4 και να την υποβάλουν, είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: **Δήμος Αγίου Δημητρίου, Αγίου Δημητρίου 55, Τ.Κ.:17343, Άγιος Δημήτριος, υπόψη κας, Πατοσυράκη Σταυρούλας (τηλ. Επικοινωνίας: 2132007756)**

Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφραγισή του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα (10) ημέρες (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης της παρούσης σε τοπικές εφημερίδες ή της ανάρτησης της στο κατάστημα της υπηρεσίας μας και στο χώρο ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσης στις εφημερίδες. Η ανωτέρω προθεσμία λήγει με την παρέλευση ολόκληρης της τελευταίας ημέρας και εάν αυτή είναι, κατά νόμο, εξαιρετέα (δημόσια αργία) ή μη εργάσιμη, τότε η λήξη της προθεσμίας μεταπίπτει την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

Η ΔΗΜΑΡΧΟΣ  
ΜΑΡΙΑ ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΥ