



Αθήνα, 11 - 01- 2011

Αριθμ. Πρωτ.: Βαθμός Προτεραιότητας
Γ32/ 3 ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/ση : Αγ. Κων/νου 8
Ταχ. Κώδικας: 10241 ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες :
Τηλέφωνο : 210 5215000
FAX : 2105229066
E-mail : diefygpr@ika.gr

ΠΡΟΣ :

- 1)Γεν.Δ/νσεις & Υπηρεσίες της Διοίκησης
Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ.
- 2)Νομαρχιακές & Τοπικές Μονάδες Υγείας
Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ.
- 3)Περιφερειακά Τοπικά Υποκ/τα & Παρ/τα
Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ.
- 4)Νοσοκομεία Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ.
- 5)Υγειονομικά Κέντρα & λοιπές Υπηρεσίες
Υγείας Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ.
- 6)Γραφεία Συντονιστών Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ.
- 7)Πολυιατρεία τέως ΤΑΞΥ Αττικής,
Ακαδημίας 58-Τ.Κ. 10679

Θ Ε Μ Α : «Συμβάσεις μίσθωσης έργου 12 μηνών των Ν.3232/04, Ν.3302/04, Ν.3518/06 και Ν.3846/10 με ιατρικό και οδοντιατρικό προσωπικό για την Διοικητική Περιφέρεια Θεσσαλίας »

Σας γνωρίζουμε τα κατωτέρω και παρέχουμε οδηγίες για την εφαρμογή τους .

Με τις διατάξεις του άρθρου 5 & 15 του άρθρου 27 του Ν. 3232/2004 (ΦΕΚ 48/12-02-04 τ.Α') όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 10 του Ν.3302/04 και παρ. 9 του άρθρου 37 του Ν.3518/06 και συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν.3846/10 .

Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΓΚΡ.7/45/9004/24-09-2010 απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της Π.Υ.Σ. 33/2006, όπως ισχύει, δυνάμει της οποίας εγκρίθηκε η σύναψη μίσθωσης έργου 12 μηνών με χίλιους τετρακόσιους (1400) ιατρούς και οδοντιάτρους από το Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ.

Με την υπ' αριθμ. Φ.10021/26413/3963/26-10-2010 (ΦΕΚ 1806/17-11-2010) απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης καθορίστηκαν, μετά από σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ οι γενικοί και ειδικοί όροι της σύμβασης και ο τρόπος και το ύψος της αμοιβής, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τις προαναφερόμενες διατάξεις.

Για τη σύναψη των ανωτέρω συμβάσεων οι ενδιαφερόμενοι, θα υποβάλλουν αιτήσεις μετά από σχετική Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος της Διοίκησης του Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ στην οποία θα αναφέρονται οι ειδικότητες καθώς και ο αριθμός των ιατρών και των οδοντιάτρων με τους οποίους το ίδρυμα πρόκειται να καλύψει άμεσες και επιτακτικές ανάγκες κατά Νομό.

Τις αιτήσεις τους οι ενδιαφερόμενοι θα τις αποστείλουν ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή, προς τη **Διοίκηση του Ι.Κ.Α - Ε.Τ.Α.Μ.** και στην Διεύθυνση **Ι.Κ.Α. Τ.Θ. 34215, 10210 ΑΘΗΝΑ** εντός προθεσμίας που αρχίζει από **14 - 01 - 2011** και λήγει **21 - 01 - 2011** .

Παλαιότερες αιτήσεις που έχουν υποβληθεί προ της παρούσας πρόσκλησης δεν θα λαμβάνονται υπόψη καθώς και οι αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την εκπνοή της προθεσμίας.

Σας αποστέλλουμε Έντυπο Αίτησης – Υπεύθυνης Δήλωσης, που θα χορηγείται στους ενδιαφερόμενους .

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, θα προσκομίζονται κατά την υπογραφή της σύμβασης και όχι με την υποβολή αίτησης .

Μετά την έκδοση της απόφασης Διοικητή περί της σύναψης σύμβασης έργου, ο Διευθυντής της Μονάδας Υγείας Ι.Κ.Α-Ε.Τ.Α.Μ. ο οποίος εξουσιοδοτείται σχετικά με την ανωτέρω απόφαση, θα υπογράψει τη σχετική σύμβαση με τον ιατρό, εφόσον προηγουμένως, προσκομιστούν και ελεγχθούν όλα τα δικαιολογητικά, τα οποία μαζί με τη σύμβαση θα αποστέλλονται στη Διοίκηση.

Συν/να: 1 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος
1 έντυπο αίτησης-δήλωσης

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η Προϊσταμένη του Τμήματος
Γραμματειακής Υποστήριξης
& Διοικητικής Μέριμνας

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 & 15 του άρθρου 27 του Ν. 3232/04, Ν.3302/04, Ν.3518/06 και Ν.3846/10 προκειμένου να καλύψει άμεσες και επιτακτικές ανάγκες, θα συνάψει συμβάσεις μίσθωσης έργου για 12 μήνες με ιατρούς - οδοντιάτρους διαφόρων ειδικοτήτων για την παροχή περίθαλψης στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ ΕΤΑΜ, για 27 ώρες απασχόλησης την εβδομάδα σε ωράριο που θα συμφωνείτε από τον συμβαλλόμενο και τον Διευθυντή της Μονάδας και με συνολική αμοιβή 21.600 Ευρώ ανεξαρτήτως περιστατικών, καταβαλλόμενη σε ισόποσες μηνιαίες δόσεις, ως κατωτέρω:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΜΟΝΑΔΕΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
N.M.Y.ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΒΟΛΟΥ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	1
	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ	1
	ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΟΣ	1
	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ	1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	1
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ	1
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	1
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	1
	ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ	1
	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	1
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	4
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	1
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	2	
N.M.Y. ΙΚΑ – ΕΤΑΜ ΒΟΛΟΥ (ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ)	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	2
	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	1
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ	1
N.M.Y. ΙΚΑ – ΕΤΑΜ ΒΟΛΟΥ (ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΓΡΙΑΣ)	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
ΥΠΟΚ/ΜΑ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΑΛΜΥΡΟΥ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ν. ΑΓΧΙΑΛΟΥ)	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
N.M.Y.ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ	1
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ	1
	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	1
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	4
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	1
N.M.Y.ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΛΑΡΙΣΑΣ (ΠΑΡ/ΜΑ ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ)	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	1
N.M.Y.ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ	1
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	1
	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	1
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ Σ.Π.Μ.Π.	1
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	1
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	1	
ΤΟΠΙΚΟ ΥΠΟΚ/ΜΑ Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	1
N.M.Y.ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΤΡΙΚΑΛΩΝ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΥΛΗ ΤΡΙΚΑΛΩΝ)	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
N.M.Y.ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ΤΡΙΚΑΛΩΝ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΦΑΡΚΑΔΟΝΑΣ)	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	1

N.M.Y.IKA-ETAM ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	1
	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	1
	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
	ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ	1
	Ω.Ρ.Λ.	1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	2
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	1
	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	1
N.M.Y.IKA-ETAM ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ - ΠΑΛΑΜΑ)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	1
N.M.Y.IKA-ETAM ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ - ΣΟΦΑΔΩΝ)	ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1
N.M.Y.IKA-ETAM ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΜΟΥΖΑΚΙΟΥ)	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ	1

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν αίτηση - δήλωση εντός προθεσμίας που αρχίζει από **14 – 01 - 2011** και λήγει την **21 – 01 – 2011**. Οι αιτήσεις - δηλώσεις θα αποστέλλονται ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή, προς τη Διοίκηση του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. και στη Διεύθυνση: **Ι.Κ.Α. Τ.Θ. 34215, 10210 ΑΘΗΝΑ**

Τα έντυπα των αιτήσεων - δηλώσεων μπορούν να τα παραλάβουν οι ενδιαφερόμενοι από τις κατά τόπους Μονάδες Υγείας & Υποκαταστήματα του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. ή από την ιστοσελίδα του Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ. www.ika.gr

Παλαιότερες αιτήσεις που έχουν υποβληθεί προ της παρούσας πρόσκλησης δε θα λαμβάνονται υπόψη, καθώς και οι αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την εκπνοή της προθεσμίας.

Τα απαραίτητα δικαιολογητικά θα υποβάλλονται κατά την υπογραφή της σχετικής σύμβασης και όχι με την υποβολή της αίτησης.

Για σχετικές πληροφορίες: 210-5215000 - Τμήμα Υπηρεσιακής Κατάστασης Ιατρών.

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/86 & άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/99)

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:
ΗΜΕΡ. ΓΕΝ.: ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ.: ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ.: ΠΟΛΗ: ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘ.:
Τ.Κ.: ΑΡΙΘΜ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: ΚΙΝΗΤΟ:
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ:
ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤ.: ΧΡΟΝ. ΕΚΔΟΣ.: ΑΡΧΗ ΕΚΔ.:
Α.Φ.Μ.: Α.Μ.Κ.Α.: ΑΡΙΘΜ. ΤΣΑΥ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ : , ΑΓΑΜΟΣ: , ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ: , ΤΕΚΝΑ:

- Έχω εκπληρώσει την υποχρεωτική Υπηρεσία Υπαίθρου : ΝΑΙ : ΟΧΙ :
- Έχω εκπληρώσει τη στρατιωτική θητεία : ΝΑΙ : ΟΧΙ :

Προς το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.

**Παρακαλώ όπως συνάψω σύμβαση μίσθωσης έργου του Ν. 3302/04,
Ν.3302/04 & Ν.3518/06 διάρκειας 12 μηνών με το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ.,
για τις ανάγκες της Διοικητικής Περιφέρειας Θεσσαλίας,
ΝΜΥ/ΤΜΥ/ΥΠ/ΜΑ/.....**

1. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

α) Πανεπιστήμιο: Χρόνος αποφοίτησης:

2. **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :** Αριθ. & Χρόνος εκδ. απόφασης:

3. ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ

α) Διδακτορικό
β) Άλλοι μεταπτυχιακοί τίτλοι

4. ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

5. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

6. ΔΕΥΤΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ / ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ

Φορέας:

α) Σχέση εργασίας (συμπληρώνεται σε περίπτωση δεύτερης απασχόλησης)

β) Είμαι μέτοχος κλινικών ή εργαστηρίων, εγώ ή σύζυγός μου ή τα τέκνα μου:

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

γ) Απασχολούμαι σε ιδιωτικές κλινικές ή εργαστήρια, που έχουν σύμβαση με το Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

(Αν **ναι** να αναφερθεί το όνομα της κλινικής ή εργαστηρίου)

δ) Έχω απολυθεί από το Ι.Κ.Α. – ΕΤΑΜ ή άλλο φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης εξαιτίας πειθαρχικού ή άλλου παραπτώματος

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

7. ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΤΟ Ι.Κ.Α.:

Μονάδα Υγείας από έως

Αποχώρησα λόγω:

8. ΕΧΩ ΓΝΩΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ Η/Υ :

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

9. ΔΙΑΘΕΤΩ Η/Υ :

ΝΑΙ : ΟΧΙ :

..... / / 2011

.....