

ΑΔΑ: 41064891ΩΓ-Ο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΙΔΡΥΜΑ
ΙΚΑ
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
 ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
 ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

Βαθμός Ασφαλείας

Αθήνα, 22-11-2010

Αριθμ. Πρωτ.:
Γ32/156Βαθμός Προτεραιότητας
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 : diefyapn@ika.gr

ΠΡΟΣ :

- 1) Γεν Δ/σεις & 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 ΤΑΕΥ Αττικής, Ακαδημίας 58-Τ.Κ. 10679

Θ Ε Μ Α : «Συμβάσεις μίσθωσης έργου 12 μηνών του Ν.3302/04 με γιατρούς ειδικότητας (ακτινολόγους, μικροβιολόγους, αναισθησιολόγους, καρδιολόγους, παθολόγους)»

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 **23 – 11 - 2010** και λήγει **25 – 11 - 2010** .

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.

Τέλος, σας αποστέλλουμε υπόδειγμα σύμβασης που θα υπογράφεται μετά του Διευθυντή και ιατρού – οδοντιάτρου σύμφωνα με την ανωτέρω απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Συν/να: 1 έντυπο αίτησης-δήλωσης

1 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
 Η Προϊσταμένη του Τμήματος
 Γραμματειακής Υποστήριξης
 & Διοικητικής Μέριμνας



ΑΞΙΩΤΑΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΡΟΒΕΡΤΟΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/86 & άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/99)

ΑΔΑ: 41064691ΩΓ-Μ

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 ΝΜΥ/ΤΜΥ/ΥΠ/ΜΑ/ΝΟΣ/ΜΕΙΟ.....

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 εργαστηριακών, 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 :

Ο/Η ΑΙΤ

& ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛ

..... / / 2010

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΑΔΑ: 41064691ΩΓ-Μ

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

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ	
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
	Αρ. Θέσεων
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΑΙΓΑΛΕΩ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΓΛΥΦΑΔΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΦΛΩΡΙΝΑΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΕΡΑΜΕΙΚΟΥ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΝΑΥΠΛΙΟΥ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΑΙΓΙΟΥ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΕΡΑΜΑΤΟΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΩ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΑΜΙΝΙΩΝ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΛΑΡΙΣΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΑΤΡΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΧΑΙΔΑΡΙΟΥ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΧΑΛΚΙΔΑΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ Ν. ΜΟΥΔΑΝΙΩΝ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΒΟΛΟΥ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΑΧΑΡΝΩΝ	1
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΖΑΚΥΝΘΟΥ	1
ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΥΟΣΜΟΥ (ΠΥΛΗ ΑΞΙΟΥ)	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΟΖΑΝΗΣ	1
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΛΙΑΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΛ. ΑΤΤΙΚΗΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ 25 ^{ης} ΜΑΡΤΙΟΥ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΥΛΗ ΑΞΙΟΥ (ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ)	1
ΣΥΝΟΛΟ	28

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΙ	
ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
	Αρ. Θέσεων
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΒΕΡΟΙΑΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΑΙΓΙΝΙΟΥ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΙΛΚΙΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΕΔΕΣΣΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΡΕΒΕΖΑΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΦΛΩΡΙΝΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΣΕΡΡΩΝ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΤΡΙΠΟΛΗΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΡΕΘΥΜΝΟΥ	1
ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ Ν.ΙΩΝΙΑΣ(ΒΟΛΟΥ)	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΑΤΡΑΣ	1
ΝΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΕΙΡΑΙΑ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΝΕΑΠΟΛΗΣ (ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ)	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΝΑΟΥΣΑΣ	1
ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ	1
ΤΟΠΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ (ΓΛΥΦΑΔΑΣ)	1
ΣΥΝΟΛΟ	22

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	Αρ. Θέσεων
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ Β' ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	2
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ ΤΜΥ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ (ΣΑΒ)	1
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΤΟΠΙΚΟ ΥΠ/ΜΑ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΜΗΛΟΥ	1
ΣΥΝΟΛΟ	4

ΑΔΑ: 41064691ΩΓ-Μ

Καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν αίτηση - δήλωση εντός προθεσμίας που αρχίζει από 23-11-2010 και λήγει την 25-11-2010 . Οι αιτήσεις - δηλώσεις θα αποστέλλονται ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή, προς τη Διοίκησή 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 υπαβάλλονται 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.