



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.) – Ν.Π.Δ.Δ.**

Ταχ. Δ/ση: Αν. Τσόχα 5

Τ.Κ.: 115 21, Αθήνα

Πληροφορίες: Γρ. Προσωπικού

Τηλέφωνο: 213 - 20 31 033/213 20 31 034/213 20 31 027

Fax: 213 20 31 039

email: prosopiko@0280.syzefxis.gov.gr, oikonomiko2@0280.syzefxis.gov.gr

Αθήνα, 06/08/2019

Αρ. πρωτ.: οικ. 6021

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για την παροχή ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών από Ιατρούς ειδικοτήτων Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής με αμοιβή κατά πράξη και επίσκεψη.

Το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής (Κ.Κ.Π.Π.Α., έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. του άρθρου 16 “Πρόσληψη προσωπικού σε προνοιακά ιδρύματα” του Ν. 2072/1992 (ΦΕΚ Α’125) “Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις”.
2. του Ν. 2362/1995 (ΦΕΚ Α’247) “Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις”, όπως έχει τροποποιηθεί με τον Ν.4270/2014 (ΦΕΚ Α’143) και ισχύει.
3. των παρ. 5, 6, και 7 του άρθρου 9 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ) «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις.
4. του άρθρου 9 “Συγχώνευση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.) σε συνιστώμενα ανά Περιφέρεια, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου” του Ν.4109/2013(ΦΕΚ Α’16) “Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα – Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις”, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
5. Του Π.Δ. 80/2016 (ΦΕΚ Β’145) “Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες”.
6. Τη με αρ. 24ης Συνεδρίασης/θέμα 29ο/25-07-2019 Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου,

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

τους ενδιαφερόμενους/νες να υποβάλλουν αίτηση για κατάρτιση ιδιωτικού συμφωνητικού παροχής ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών με αμοιβή κατά πράξη και επίσκεψη με το Κ.Κ.Π.Π.Α. που εδρεύει στην Αθήνα, προκειμένου και καλύψει τις κατεπείγουσες ανάγκες του, για χρονικό διάστημα ενός (1) μηνός με δυνατότητα παράτασης μέχρι της πλήρωσης των αντίστοιχων θέσεων από επικουρικό ιατρικό προσωπικό, με δύο (2) Ιατρούς ειδικοτήτων, ως ακολούθως:

- α) έναν (1) Ιατρό ειδικότητας Παιδοψυχιατρικής για την ιατρική παρακολούθηση των προστατευομένων του Παραρτήματος Προστασίας Παιδιού Αττική “Η Μητέρα” (Αναρρωτήριο Πεντέλης & έδρα/Ίλιον) και αν παραστεί ανάγκη των ανήλικων ωφελουμένων του Παραρτήματος Παιδικού Αναπτυξιακού Κέντρου Αττικής “Μιχαλίνειο”,
- β) έναν (1) Ιατρό ειδικότητας Ψυχιατρικής για την ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα των περιθαλπομένων του Παραρτήματος ΑΜΕΑ Ανατολικής Αθήνας (Μονάδα Μελισσίων & Μονάδα Γλυφάδας) και αν παραστεί ανάγκη των ενήλικων ωφελουμένων του Παραρτήματος Παιδικού Αναπτυξιακού Κέντρου Αττικής “Μιχαλίνειο”.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ – ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

Η παροχή ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών από τον Ιατρό προκειμένου ο τελευταίος, με δική του ευθύνη και πρωτοβουλία να ασκεί την επιστήμη του και να αντιμετωπίζει το εκάστοτε περιστατικό περιθαλπόμενου/προστατευόμενου στα Παραρτήματα του ΚΚΠΠΑ, που χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση, σύμφωνα με την επιστημονική του γνώση και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, με τους πιο κάτω ειδικότερους όρους και συμφωνίες:

1. Αντικείμενο Ανεξάρτητων Υπηρεσιών

- 1.1. Ο Ιατρός θα παρέχει τις ανεξάρτητες υπηρεσίες του σε περιθαλπόμενους/προστατευόμενους σύμφωνα με τις επιστημονικές του γνώσεις, τα διδάγματα και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και την επιστημονική του εμπειρία.
- 1.2. Ο Ιατρός δηλώνει ότι έχει τη δυνατότητα και τις ουσιαστικές και τυπικές προϋποθέσεις να ανταποκριθεί στα καθήκοντα που συνεπάγεται η θέση αυτή. Ο Ιατρός υπεύθυνα δηλώνει ότι έχει προσκομίσει ήδη στο Κέντρο τα προβλεπόμενα για την προβλεπόμενη στο Συμφωνητικό συνεργασία έγγραφα, τη γνησιότητα και εγκυρότητα των οποίων επιβεβαιώνει και δια του παρόντος.

1.3. Ρητά συμφωνείται και γίνεται αποδεκτό μεταξύ των μερών, ότι ο Ιατρός κατά την άσκηση των καθηκόντων του και την παροχή των υπηρεσιών του προς τους περιθαλπόμενους/προστατευόμενους του Κέντρου δεν υπόκειται σε έλεγχο ή εποπτεία περί του τρόπου παροχής των υπηρεσιών του και διενέργειας των ιατρικών του πράξεων από το Κέντρο ή τους εκπροσώπους ή προσθηθέντες αυτού. Ως εκ τούτου ο Ιατρός κατά την άσκηση των ιατρικών του καθηκόντων είναι ο ίδιος μόνος αποκλειστικά υπεύθυνος για την ορθή παροχή των ανεξαρτήτων υπηρεσιών του προς τους περιθαλπόμενους/προστατευόμενους του Κ.Κ.Π.Π.Α., με βάση την επιστημονική του κατάρτιση, γνώση και εμπειρία, τον Κώδικα Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας και τον εκάστοτε ισχύοντα εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Κέντρου.

2. Υποχρεώσεις Ιατρού

2.1. Ο Ιατρός αναλαμβάνει να παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες στα Παραρτήματα του Κ.Κ.Π.Π.Α. για εξέταση περιθαλπομένων/προστατευομένων που χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης, καθημερινώς, τουλάχιστον τρεις (3) ώρες ημερησίως ανάλογα με τις ανάγκες τους και με συχνότητα πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα.

Ο Ιατρός κατά την άσκηση των καθηκόντων του οφείλει να συνεργάζεται αρμονικά με τη Διοίκηση του Κέντρου, τους συναδέλφους του Ιατρούς, με την ιατρική-επιστημονική-νοσηλευτική ομάδα και το λοιπό προσωπικό (διοικητικό, βοηθητικό κ.λ.π.) του ΚΚΠΠΑ, καθώς και με τους συνεργάτες του Κ.Κ.Π.Π.Α.

2.2. Ο Ιατρός δεσμεύεται ότι θα παρέχει τις ανεξάρτητες ιατρικές του υπηρεσίες και θα εξυπηρετεί στη δύναμη επιφυλακής της ιατρικής – νοσηλευτικής - επιστημονικής ομάδας του Κ.Κ.Π.Π.Α., σύμφωνα με τις ανάγκες του.

2.3. Ο Ιατρός οφείλει να προβαίνει σε οιαδήποτε ιατρική πράξη με βάση τις επιστημονικές γνώσεις του, τα διδάγματα και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, οφείλει να τηρεί την ιατρική ηθική και δεοντολογία καθώς και το ιατρικό απόρρητο των περιθαλπομένων.

2.4. Ο Ιατρός απαγορεύεται να ανακοινώνει προς οποιονδήποτε τρίτο και να δημοσιοποιεί με οποιοδήποτε τρόπο στοιχεία που αφορούν στη διοίκηση και εν γένει στη λειτουργία του Κ.Κ.Π.Π.Α. και των Παραρτημάτων αυτού.

2.5. Ο Ιατρός απαγορεύεται να ανακοινώνει προς οποιονδήποτε τρίτο και να δημοσιοποιεί με οποιοδήποτε τρόπο στοιχεία των περιθαλπομένων.

2.6. Ο Ιατρός δεσμεύεται ότι θα επικαιροποιεί σε τακτικά χρονικά διαστήματα τις ήδη υπάρχουσες εκθέσεις με την ιατρική κατάσταση των περιθαλπομένων/προστατευομένων και θα δημιουργεί – συντηρεί σχετικό ιατρικό φάκελο για κάθε περιθαλπόμενο/προστατευόμενο.

3. Αμοιβή - Οικονομικοί Όροι

3.1. Ρητά συμφωνείται μεταξύ των συμβαλλομένων μερών ότι στον Ιατρό θα καταβάλλεται ποσό που θα καθορίζεται σε συνάρτηση με τις επισκέψεις που θα πραγματοποιεί μέσα στη διάρκεια του μήνα, συμπεριλαμβανομένης και της παροχής τηλεφωνικών ιατρικών κατευθύνσεων και σε καμία περίπτωση δεν θα υπερβαίνει το ποσό των εννιακοσίων πενήντα (950,00) ευρώ μηνιαίως, μη συμπεριλαμβανομένης της νόμιμης παρακράτησης φόρου.

Σε περίπτωση έκτακτης επίσκεψης θα καταβάλλεται επιπλέον ποσό ύψους πενήντα (50,00 €) ευρώ.

3.2. Ο αρμόδιος Συντονιστής του Παραρτήματος θα βεβαιώνει τον κατάλογο των επισκέψεων που πραγματοποιούνται από τον Ιατρό κατά τη διάρκεια του μήνα.

3.3. Τα καταβαλλόμενα ποσά καθορίζονται από την ισχύουσα κάθε φορά σχετική Υπουργική Απόφαση και είναι σε συνάρτηση με τον αριθμό των επισκέψεων που πραγματοποιήθηκαν, ενώ υπόκεινται σε όλες τις εκάστοτε ισχύουσες νόμιμες κρατήσεις.

3.4. Ο Ιατρός δηλώνει ότι αναγνωρίζει ότι οι συναφθέντες οικονομικοί όροι είναι δίκαιοι, εύλογοι και ικανοποιητικοί για τον ίδιο και ανάλογοι των υπηρεσιών που θα παρέχει.

3.5. Λόγω της φύσης του ιδιωτικού συμφωνητικού ως παροχή ανεξαρτήτων ιατρικών υπηρεσιών, τα συμβαλλόμενα μέρη ρητά συμφωνούν ότι το Κ.Κ.Π.Π.Α. ουδεμία υποχρέωση έχει έναντι του Ιατρού για την καταβολή μέρους ή του συνόλου των ασφαλιστικών εισφορών του, τις οποίες υποχρεούται να καταβάλει ο ίδιος εξ ιδίων πόρων στους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης στους οποίους υπάγεται.

4. Λοιποί Όροι

4.1. Το ιδιωτικό συμφωνητικό παροχής ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών ισχύει για χρονικό διάστημα ενός (1) μηνός με δυνατότητα παράτασης μέχρι της πλήρωσης των αντίστοιχων θέσεων με την υπό εξέλιξη διαδικασία πρόσληψης επικουρικού ιατρικού προσωπικού.

4.2. Σε περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο λυθεί νωρίτερα το ιδιωτικό συμφωνητικό ο Ιατρός είναι υποχρεωμένος να επιστρέψει και να παραδώσει στο Κέντρο χωρίς καθυστέρηση τυχόν αρχεία, έγγραφα άλλα αντικείμενα και κάθε είδους στοιχεία, τα οποία αφορούν υποθέσεις του ΚΚΠΠΑ και συνεχίζουν να βρίσκονται στην κατοχή του λόγω της εκτέλεσης των υπηρεσιών του ή στην κατοχή τρίτου για λογαριασμό του, καθώς και όλα τα αντικείμενα κυριότητας του ΚΚΠΠΑ, τα οποία περιήλθαν καθ' οιονδήποτε τρόπο στην κατοχή του ή στην κατοχή τρίτου για λογαριασμό του κατά την παροχή των υπηρεσιών του στο Κέντρο ή εξ αφορμής αυτής, διαφορετικά ευθύνεται για κάθε είδους θετική και αποθετική ζημία, που θα επέλθει στο Κέντρο από την αιτία αυτή.

4.3. Σε κάθε περίπτωση το Κ.Κ.Π.Π.Α. διατηρεί το δικαίωμα να μεταβάλλει μονομερώς, σύμφωνα με τις ανάγκες περίθαλψης και ιατρικής παρακολούθησης των περιθαλπομένων/προστατευομένων του, το όριο των ιατρικών επισκέψεων που θα πραγματοποιεί ο Ιατρός καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος του συμφωνητικού.

4.4. Το Κ.Κ.Π.Π.Α. διατηρεί το δικαίωμα αντικατάστασης του Ιατρού και λύσης του παρόντος συμφωνητικού, σε περίπτωση πρόσληψης μόνιμων ή επικουρικών Ιατρών ή λόγω πλημμελούς παροχής υπηρεσιών από τον Ιατρό ή σε κάθε περίπτωση κρίνει σκόπιμη τη διακοπή συνεργασίας του με τον Ιατρό. Στην περίπτωση αυτή θα λύεται άμεσα το παρόν με τη γνωστοποίηση της καταγγελίας και λύσης αυτού στον Ιατρό, ο οποίος δεν θα έχει ουδεμία απαίτηση έναντι του Κ.Κ.Π.Π.Α. Στην περίπτωση αυτή θα καταβάλλεται στον Ιατρό το ποσό που αντιστοιχεί στις ιατρικές επισκέψεις που πραγματοποίησε μέχρι την λύση του παρόντος.

4.5. Τυχόν ακυρότητα ενός ή περισσότερων όρων του Συμφωνητικού δεν το καθιστά ολόκληρο άκυρο.

4.6. Οποιαδήποτε διαφορά μεταξύ του Κέντρου και του Ιατρού θα επιλύεται συναινετικά σε πνεύμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης και καλής θελήσεως. Σε περίπτωση μη συμφωνίας αρμόδια για τη δικαστική επίλυση των διαφορών των μερών ορίζονται τα Δικαστήρια των Αθηνών.

4.7. Οι εν λόγω ιατρικές υπηρεσίες αποτελούν αποκλειστικά και μόνο παροχή ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών και σε καμία περίπτωση σχέση εξαρτώμενης εργασίας και θα παύσουν να παρέχονται αυτομάτως από της ανάληψης υπηρεσίας από τους Ιατρούς που θα προσληφθούν από το Φορέα.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Πτυχίο ή Δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής σχολών της αλλοδαπής
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Άδεια χρήσης τίτλου ειδικότητας

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ / ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι/ες καλούνται να υποβάλουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικώς.

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

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων και δικαιολογητικών ορίζεται σε τριάντα (30) ημερολογιακές ημέρες από την επομένη της ανάρτησης της Πρόσκλησης στο Πρόγραμμα “Διαύγεια”.

Ειδικότερα πρέπει να υποβληθεί Αίτηση στο Γρ. Πρωτοκόλλου του Κ.Κ.Π.Π.Α. (οδός Αν Τσόχα 5, Αθήνα, 2ος όροφος) ή ενιαίος σφραγισμένος φάκελος συμμετοχής στη διεύθυνση:

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, Αν. Τσόχα 5, 115 21 Αθήνα.

ο οποίος θα φέρει την ένδειξη: “Γραφείο Προσωπικού - Αίτηση συμμετοχής στη με αρ. πρωτ.: /2019 Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος”

Η Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (οι υποψήφιοι/ες μπορούν να αναζητήσουν το έντυπο της αίτησης στην ιστοσελίδα του Κ.Κ.Π.Π.Α. ως συνημμένο της παρούσας πρόσκλησης) θα περιλαμβάνει υποχρεωτικά επί ποινή αποκλεισμού τα κάτωθι:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
4. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
5. Βιογραφικό Σημείωμα

Κατά την επιλογή θα συνεκτιμηθούν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, βάσει των κάτωθι στοιχείων μοριοδότησης:

Βαθμολόγηση τυπικών και ειδικών προσόντων	Κριτήρια βαθμολόγησης	Μόρια
Βαθμός τίτλου σπουδών	Βασικός τίτλος σπουδών	5 μόρια × το βαθμό του πτυχίου
Προϋπηρεσία συναφής με την αντίστοιχη ειδικότητα	Συναφής υπηρεσία έως πέντε (5) έτη	7 μόρια ανά έτος
Άλλα κριτήρια	Συνέντευξη	10 μόρια

Ανάρτηση ολόκληρης της Πρόσκλησης θα γίνει στους Ιατρικούς Συλλόγους Αθηνών και Πειραιώς, στους χώρους ανακοινώσεων της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής και 2ης Υ.ΠΕ. Αττικής, στους χώρους ανακοινώσεων της έδρας και των Παραρτημάτων του Κ.Κ.Π.Π.Α., στο Πρόγραμμα “Διαύγεια” και στον ιστότοπο του Κ.Κ.Π.Π.Α. (www.kkppa.gr).

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ./Κ.Κ.Π.Π.Α.

ΣΟΦΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΕΛΛΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ

**ΠΡΟΣ :
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.) - Ν.Π.Δ.Δ.**

Επώνυμο:.....
Όνομα.....
Όνομα Πατρός:
Α.Δ.Τ.....
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ. :
Τόπος κατοικίας:
Οδός:
Αρ.:..... Τ.Κ.:
Τηλέφωνο σταθερό:
Τηλέφωνο κινητό:

Παρακαλώ να εξετάσετε το αίτημά μου για κατάρτιση Ιδιωτικού Συμφωνητικού παροχής ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών ως Ιατρού ειδικότητας..... σύμφωνα με την αρ. Πρωτ.:οικ 6021/06-08-2019 Ανακοίνωση - Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
4. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
5. Βιογραφικό Σημείωμα

Ημερομηνία/...../2019

Η/Ο ΑΙΤ.....