



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΥ ΜΕΛΑ
Καραολή & Δημητρίου 1
56430 Θεσσαλονίκη
Τμήμα Μητρώων & Διαδικασιών Προσωπικού

Σταυρούπολη /4/2021
Αρ.Πρωτ.:

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για τη σύναψη ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ

Ο Δήμος Παύλου Μελά Νομού Θεσσαλονίκης

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/97 (206/Α), όπως τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν. 3812/2009 (234/Α) .
- Τις διατάξεις του άρθρου 52 του Ν. 4554/18 (ΦΕΚ 130/Α/18.7.2018)
- Την εγκύκλιο με αρ. πρωτ. 11072/18.2.2020 εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών. για τον προγραμματισμό προσλήψεων εκτάκτου προσωπικού έτους 2020.
- Την υπ' αριθμ 112/2020 απόφαση της Οικονομικής Επιτροπής για το προγραμματισμό προσλήψεων με σύμβαση μίσθωσης έργου για το έτος 2020.
- Το υπ' αριθμ Α.Π. 45672/2.7.2020 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών που αφορά στην έγκριση συμβάσεων μίσθωσης έργου σύμφωνα με την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./103/12348/13.7.2020 απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της 33/2006 ΠΥΣ (ΦΕΚ 280/Α)
- Την 13813/2021 βεβαίωση της Οικονομικής Υπηρεσίας για την πρόβλεψη των πιστώσεων στον προϋπολογισμό του Δήμου.

Ανακοινώνει

Την πρόθεση του Δήμου Παύλου Μελά να συνάψει συμβάσεις μίσθωσης έργου για την κάλυψη αναγκών του Δήμου με αντικείμενο την παρακολούθηση της σωματικής υγείας και των ειδικών προβλημάτων, την παραπομπή σε κλινικές εξετάσεις και την συνταγογράφηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Ο τόπος εκτέλεσης του έργου θα είναι τα ΚΑΠΗ του Δήμου Παύλου Μελά.

Στο πλαίσιο του έργου αυτού θα απασχοληθούν για δώδεκα (12) μήνες από την σύναψη της σύμβασης :

- τρεις (3) ΠΕ Ιατροί ειδικότητας Παθολόγου ή Γενικής Ιατρικής
- ένας/μία (1) ΠΕ Ιατρός ειδικότητας Ορθοπαιδικού
- ένας/μία (1) ΠΕ Ιατρός ειδικότητας Νευρολόγου

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση - Δήλωση
2. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ, ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ε.Α.Π. (ΑΕΙ) ή Π.Σ.Ε. (ΑΕΙ) της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής και Ιατρικής ειδικότητας
3. Φωτοαντίγραφο Άδειας ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος
4. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου
5. Βιογραφικό σημείωμα

6. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας

Η συμμετοχή σε αντίστοιχες δράσεις με το αντικείμενο της θέσης θα εκτιμηθεί θετικά στη διαδικασία επιλογής των υποψηφίων.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά **ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή**, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση: Καραολή & Δημητρίου 8, Τ.Κ. 56430-Σταυρούπολη, Θεσσαλονίκη, απευθύνοντας την στο Τμήμα Μητρώων και Διαδικασιών Προσωπικού. Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Τηλέφωνα επικοινωνίας : 2313302840, -841, -941.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων ξεκινάει **από την 6/4/2021 και λήγει στις 15/4/2021.**

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΕΜΟΥΡΤΖΙΔΗΣ