



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Μεταμόρφωση: 03/10/2018  
Αριθμ. Πρωτ.:19675

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ**  
**ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΙΣΘΩΣΗΣ ΕΡΓΟΥ**

**Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87 Α), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206 Α΄) , όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Την υπ' αριθμ. 26/2018 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Μεταμόρφωσης σχετικά με την έγκριση της υποβολής αιτήματος για την πρόσληψη δύο (2) ατόμων με σύμβαση μίσθωσης έργου με κάλυψη της δαπάνης από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους στο πλαίσιο του προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2018.
4. Την υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ. ΕΓΚΡ/167/18433/04.06.2018 απόφαση της Επιτροπής του αρθ. 2, παρ.1 της ΠΥΣ 33/2006, σύμφωνα με την οποία εγκρίθηκε η απασχόληση δύο (2) ατόμων με σύμβαση μίσθωσης έργου με κάλυψη της δαπάνης από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους στο πλαίσιο του προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2018.
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ.:63394/22344/28.08.2018 Απόφαση του Συντονιστή της Αποκεντρωμένης Διοίκησης Αττικής που αφορά στην έγκριση σύναψης σύμβασης μίσθωσης έργου δύο (2) ατόμων, ειδικότητας ΠΕ Ιατρών Παθολόγων, για χρονικό διάστημα μέχρι ενός (1) έτους.
6. Τις υπηρεσιακές ανάγκες που επιβάλλουν την άμεση κάλυψη της μίας (1) εκ των δύο εγκριθεισών θέσεων με σύμβαση μίσθωσης έργου, για την κάλυψη των αναγκών των Κ.Α.Π.Η..

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ**

Τη σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου για την κάλυψη των αναγκών των Κ.Α.Π.Η. του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής της Δ/σης Κοινωνικής και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας του Δήμου Μεταμόρφωσης, ως εξής:

Κωδ. Θέσης	Τόπος εκτέλεσης	Ειδικότητα	Διάρκεια σύμβασης	Αριθμός ατόμων
101	Κ.Α.Π.Η. ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ	1 έτος (από την υπογραφή της σύμβασης)	1

**Συνοπτική Περιγραφή του έργου:**

Ενημέρωση και παροχή ιατρικών συμβουλών, συνταγογράφηση φαρμάκων και εφαρμογή προληπτικής ιατρικής στα μέλη των Κ.Α.Π.Η. με την παραπομπή για διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων.

Επιπλέον, σε περιπτώσεις που απαιτείται και κατόπιν εντολής του αρμόδιου προϊστάμενου της Διεύθυνσης Διοικητικών Υπηρεσιών του Δήμου, έλεγχος των κατ' οίκον ασθενούντων υπαλλήλων του Δήμου (αρθ. 96 Ν.4483/17).

**Τόπος και όροι εκτέλεσης του έργου:**

Στα ιατρεία των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Μεταμόρφωσης που στεγάζονται στα διοικητικά όρια του Δήμου Μεταμόρφωσης. Η παροχή των υπηρεσιών της ανωτέρω ειδικότητας θα αντιστοιχεί σε τέσσερα τετράωρα Ιατρεία την εβδομάδα για τα τέσσερα Κ.Α.Π.Η του Δήμου μας. Για τον έλεγχο των κατ' οίκον ασθενούντων υπαλλήλων του Δήμου, ο τόπος και ο χρόνος θα καθορίζεται κάθε φορά με τη σχετική εντολή της Δ/σης Διοικητικών Υπηρεσιών του Δήμου.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση, 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 Μεταμόρφωσης, Ι. Ράλλη & Δημαρχείου, Μεταμόρφωση Τ.Κ. 144 52**, απευθύνοντας την στο Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού της Δ/σης Διοικητικών Υπηρεσιών υπόψη κας Αφροδίτης Βασιλάκη (τηλ. επικοινωνίας: 2132012920).

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

Για την έγκυρη συμμετοχή των υποψηφίων στη διαδικασία επιλογής, απαιτούνται τα ακόλουθα, ανά ειδικότητα, δικαιολογητικά:

Κωδ. Θέσης	Ειδικότητα	Απαιτούμενα Δικαιολογητικά
101	ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ	1. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος . 2. Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής ΑΕΙ ή το ομώνυμο πτυχίο ή δίπλωμα Ε.Α.Π.(ΑΕΙ) ή Π.Σ.Ε. (ΑΕ Ι) της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής. 3. Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου. 4. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου της αντίστοιχης Ιατρικής ειδικότητας. 5. Πιστοποίηση στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης. 6. Βεβαίωση προϋπηρεσίας (εφόσον υπάρχει). 7. Βιογραφικό σημείωμα . 8. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας.

Κατά την επιλογή θα συνεκτιμηθούν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, καθώς και η προηγούμενη εμπειρία των υποψηφίων.

Περίληψη της παρούσας να δημοσιευτεί σε δύο (2) ημερήσιες ή εβδομαδιαίες τοπικές εφημερίδες του Νομού Αττικής, εφόσον εκδίδονται. Σε περίπτωση που εκδίδεται μία εφημερίδα (ημερήσια ή εβδομαδιαία) η δημοσίευση θα γίνει στην εφημερίδα αυτή δύο (2) φορές.

Ανάρτηση ολόκληρης της Ανακοίνωσης να γίνει στον πίνακα Ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος Μεταμόρφωσης (Ι. Ράλλη & Δημαρχείου, Μεταμόρφωση Τ.Κ. 14452) και στα γραφεία της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής & Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας του Δήμου (Κορίνθου 21, Μεταμόρφωση Τ.Κ. 14451), στην επίσημη ιστοσελίδα του Δήμου ([www.metamorfossi.gr](http://www.metamorfossi.gr)) και στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα (10) ημέρες** (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης της παρούσας σε τοπικές εφημερίδες ή της ανάρτησης της στο χώρο ανακοινώσεων του δημοτικού καταστήματος του Δήμου Μεταμόρφωσης (Ι. Ράλλη & Δημαρχείου, Μεταμόρφωση Τ.Κ. 14452) και στα γραφεία της Δ/σης Κοινωνικής Πολιτικής & Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας του Δήμου (Κορίνθου 21, Μεταμόρφωση Τ.Κ. 14451) 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 μετατίθεται την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

**Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ**

**ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ Ι. ΚΑΡΠΕΤΑΣ**