



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Δ Ι Ο Ι Κ Η Σ Η
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διεύθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
Πληροφορίες: Κ. Θεοδοροπούλου
Ταχ. Διεύθυνση: Υπάτης 1, ΤΚ 26441
Τηλέφωνο: 2613.600524
e-mail: k.theodoropoulou@dypede.gr

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :
-Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών
-Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας (Ναυπακτίας)

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση συνεργασίας του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών και του Κέντρου Υγείας Άνω Χώρας (Ναυπακτίας) της 6ης Υ.ΠΕ, με επτά (7) ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ και εν ελλείψει ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ /ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ- χωρίς άδεια και πιστοποίηση, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.1, του άρθρου 41, του ν.4058/2012(Α'63), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις του Ν.4238/2014.
3. Την υπ' αριθμ.Γ4β/ΓΠοικ.66159/18.09.2019Υπουργική Απόφαση(ΦΕΚ761/ΥΟΔΔ/18.09.2019) περί διορισμού Διοικητή της 6^{ης} ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/Α' /30.06.2021), με το άρθρο 81 του ν. 4915/2022 (ΦΕΚ 63/τ.Α' /24.03.2022) και με την αριθμ. Γ4β/ΓΠοικ.44311/28.07.2022 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 670/τ.ΥΟΔΔ/30.07.2022).
4. Για τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες, για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών και του Κέντρου Υγείας Άνω Χώρας(Ναυπακτίας) της 6^{ης} Υ. ΠΕ.
5. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν υποψήφιοι αυτής της ειδικότητας στους ηλεκτρονικούς καταλόγους του λοιπού επικουρικού προσωπικού της 6^{ης} ΥΠΕ, για τα εν λόγω Κέντρα Υγείας.
6. Την αριθμ. πρωτ.Γ4β/15763/27.03.2024 έγκριση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.

Η Διοίκηση της 6^{ης} Υ.ΠΕ για την κάλυψη των αναγκών της σε προσωπικό για την εύρυθμη λειτουργία των Κέντρων Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών και Άνω Χώρας (Ναυπακτίας), ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με επτά (7) άτομα κατηγορίας ΔΕ, ειδικότητας ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ και εν ελλείψει ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ- χωρίς άδεια και πιστοποίηση, με σύμβαση ανεξάρτητων υπηρεσιών, υπό καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του/της, για χρονικό δώδεκα (12) μηνών και είκοσι τεσσάρων (24) μηνών αντίστοιχα και ως ακολούθως:

ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΕΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ				
Α/Α	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες)
1	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ	α) ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ <u>ΚΑΙ ΕΝ ΕΛΛΕΙΨΕΙ</u> β) ΔΕ - χωρίς άδεια και πιστοποίηση ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ	4	12 ΜΗΝΕΣ
2	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΆΝΩ ΧΩΡΑΣ	α) ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ <u>ΚΑΙ ΕΝ ΕΛΛΕΙΨΕΙ</u> β) ΔΕ - χωρίς άδεια και πιστοποίηση ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ	3	24 ΜΗΝΕΣ
	<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>		<u>7</u>	

ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ :

--ΤΟ **ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ ΠΑΤΡΩΝ** είναι 7ήμερης και 15ωρης λειτουργίας η παροχή υπηρεσιών ορίζεται σε πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και το ωράριο απασχόλησης παροχής υπηρεσιών ορίζεται συνεχές, σε βάρδιες, οκτώ (8) ώρες ημερησίως.

-- ΤΟ **ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΧΩΡΑΣ** είναι 7ήμερης και 24ωρης λειτουργίας η παροχή υπηρεσιών ορίζεται σε πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και το ωράριο απασχόλησης παροχής υπηρεσιών ορίζεται συνεχές, σε βάρδιες, οκτώ (8) ώρες ημερησίως.

Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών και το Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας (Ναυπακτίας) της 6^{ης} Υ.ΠΕ: ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ και εν ελλείψει ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ- χωρίς άδεια και πιστοποίηση.

ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ (€) :

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ /ΚΛΑΔΟΣ	ΜΙΚΤΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ: (ΒΑΣΙΚΟ ΜΙΣΘΟ ΜΚ1 ΔΕ, ΑΝΘ/ΝΟ)	ΕΦΚΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΛΟΙΠΕΣ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ (ΧΑΡΤΟΣ ΗΜΟ ΟΓΑ κλπ)	Φ.ΜΥ.	ΦΠΑ	ΚΑΘΑΡΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ	ΕΦΚΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ
ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	1093	100,77	1,13	218,6	262,32	772,49	195,43	1550,75

-Τυχόν υπερωριακή απασχόληση, νυχτερινή εργάσιμων ημερών, νυχτερινή και ημερήσια Κυριακών και εξαιρέσιμων ημερών, θα αμείβεται επιπρόσθετα σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει:

I. Να είναι Έλληνες πολίτες. Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν. 2431/1996 (Α' 175).

Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (ν. 4027/2011, άρθρο 9) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας: α) ΥΠ.Π.Ε.Θ., Ανδρέα Παπανδρέου 37, Τ.Κ. 151 0 Αθήνα, τηλ. 2103443384 και 2103442322 και β) Καραμαούνα 1, Πλ. Σκρά, Τ.Κ. 55132 Θεσσαλονίκη, τηλ. 2313331540 επιπέδου: Δ'/Γ1 (Σ.Ε.).

Επίσης αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης Τ.Κ. 54 006, Τηλ. 2310/997571-72-76), το οποίο χορηγείται ύστερα από σχετική εξέταση του ενδιαφερόμενου ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας. Δικαιούνται επίσης να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

II. Ως κατώτατο όριο ηλικίας διορισμού ορίζεται το 18^ο και ως ανώτατο το 65^ο .

III. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσεως που επιλέγουν.

IV. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο του διορισμού:

- α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή.
- β) Να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
- γ) Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
- δ) Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση.
- ε) Να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων
- στ) Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α., ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν.2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το 5 άρθρο 1 παρ.1 του ν.2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ. της παρ.3 του άρθρου 1 του ν.2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του υποψηφίου για διορισμό, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο υποψήφιο.

V. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές κατ' αναλογία του άρθρου 5 του ν.2683/1999.

Εξαίρεση: Δεν απαιτείται εκπλήρωση των στρατιωτικών υποχρεώσεων για τους πολίτες κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, για τους οποίους δεν προβλέπεται στη χώρα τους τέτοια υποχρέωση και έχουν πολιτογραφηθεί ως Έλληνες πολίτες.

VI. Εφόσον επιλεγθούν για την συνεργασία να εγγραφούν στην ΔΟΥ ως επιτηδευματίες.

2. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

A) ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ -ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

- α) Επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ΄ ή C κατηγορίας (ΠΔ 51/2012 όπως ισχύει).
- β) Δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης της Ειδικότητας "Πλήρωμα Ασθενοφόρου-Διασώστης" του ΙΕΚ ΕΚΑΒ ή αντίστοιχης ειδικότητας σχολής της ημεδαπής ή αλλοδαπής
- γ) Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος "Διασώστη Πλήρωμα Ασθενοφόρου" (ν. 3919/2011 όπως ισχύει, Υ.Α.Γ4β/ΓΠ/οικ.16276/4-3-2015, ΦΕΚ 1486/16-7-2015/τ.Β΄ και Υ.Α.Γ4α/Γ.Π. οικ.34218/8-5-2017, ΦΕΚ 1729/19.5.2017/τ.Β΄), που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Περιφερειών ή Περιφερειακών Ενοτήτων της Χώρας.

B) ΔΕ – χωρίς άδεια και πιστοποίηση ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ ΔΙΑΣΩΣΤΗ – ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

--Οι πίνακες κατάταξης που θα προκύψουν ανά φορέα θα χρησιμοποιηθούν εφόσον πρώτα έχουν εξαντληθεί στο φορέα που θα γίνει η πρόσληψη οι υποψήφιοι του αντίστοιχου πίνακα του κλάδου/ειδικότητας Α)-ΔΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ/ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ ΔΙΑΣΩΣΤΗ ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

- α) Επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ΄ ή C κατηγορίας (ΠΔ 51/2012 όπως ισχύει)
- β) **i.** Απολυτήριος τίτλος Ελληνικού Λυκείου ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής **και ii.** βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΕΚ ΕΚΑΒ της ειδικότητας «Πλήρωμα Ασθενοφόρου-Διασώστης» ή αντίστοιχης βεβαίωσης σχολής της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΗ:

Προς απόδειξη αυτών οι υποψήφιοι απόφοιτοι ΙΕΚ, πρέπει να προσκομίσουν :

α) Δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης **και**

β) Βεβαίωση του Ο.Ε.Ε.Κ. ή Ε.Ο.Π.Π ή Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. από την οποία να προκύπτει ο μέσος όρος της βαθμολογίας τους στο θεωρητικό μέρος των εξετάσεων πιστοποίησης και η ακριβής ημερομηνία κατά την οποία ο ενδιαφερόμενος κατέστη διπλωματούχος. Ως βαθμός διπλώματος νοείται ο μέσος όρος βαθμολογίας στο θεωρητικό μέρος εξετάσεων πιστοποίησης, ο αναφερόμενος σε βεβαίωση που εκδίδεται από τον Ο.Ε.Ε.Κ. ή Ε.Ο.Π.Π. ή Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. και η οποία δεν ισχύει αυτοτελώς, αλλά αποτελεί αναπόσπαστο παράρτημα του διπλώματος.

Σε περίπτωση που υποβληθεί μόνο η πιστοποίηση ή μόνο δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης, ο υποψήφιος δεν ακυρώνεται και μπορεί να προσκομίσει το δίπλωμα ή την πιστοποίηση στο φορέα που θα συναφθεί η σύμβαση πρόσληψης του.

3. ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ

1. **Η εμπειρία συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης,**

Η εμπειρία μοριοδοτείται με επτά (7) μονάδες ανά μήνα και έως εξήντα (60) μήνες, και ως τέτοια θεωρείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης, μετά την απόκτηση του απαιτούμενου βασικού τίτλου σπουδών και ως προς τις περιπτώσεις για τις οποίες απαιτείται άδεια άσκησης επαγγέλματος, μετά τη λήψη της άδειας.

Ως φορείς του Δημοσίου νοούνται: οι υπηρεσίες του Δημοσίου, τα ΝΠΔΔ, τα ΝΠΙΔ του Δημοσίου Τομέα, οι ΟΤΑ πρώτου και δεύτερου βαθμού, καθώς και τα νομικά πρόσωπα των ΟΤΑ, όπως ορίζονται στο αρ.1 του Ν.3812/2009 (όπως ισχύει).

Ως εργασία που έχει διανυθεί στο Δημόσιο Τομέα, θεωρείται επίσης:

I) η συμμετοχή σε πρόγραμμα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας (STAGE) του ΟΑΕΔ. II) Η απασχόληση με Σύμβαση Μίσθωσης Έργου σε φορείς του Δημοσίου.

2. Χρόνος ανεργίας .Δώδεκα (12) μονάδες για κάθε έναν από τους πρώτους τέσσερις μήνες και πέραν αυτών, οκτώ (8) μονάδες για κάθε μήνα μέχρι και σαράντα οκτώ (48) μήνες συνολικά (σύνολο έως και 400 μονάδες)

3. Αριθμός ανήλικων τέκνων Για κάθε ένα από τα τέκνα πενήντα (50) μονάδες (έως και τριακόσιες 300 μονάδες)

4. Προσωπική Συνέντευξη Ανώτατο όριο 210 μονάδες

Θεματικές ενότητες συνέντευξης -70 μονάδες ανά θεματική ενότητα:

A. Επαγγελματικό Προφίλ

B. Διαπροσωπικές Δεξιότητες Επικοινωνίας-Κοινωνικές Δεξιότητες

Γ. Δυνατότητα Προσαρμογής στις Απαιτήσεις της Θέσης

4. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση-Εκδήλωση Ενδιαφέροντος (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I,II)
2. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
3. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
4. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
5. Απολυτήριο τίτλος Ελληνικού Λυκείου ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής **και ii.** βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΕΚ ΕΚΑΒ της ειδικότητας «Πλήρωμα Ασθενοφόρου-Διασώστης» ή αντίστοιχης βεβαίωσης σχολής της ημεδαπής ή αλλοδαπής.
6. Επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ΄ ή C κατηγορίας (ΠΔ 51/2012 όπως ισχύει)
7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
8. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρονται τα οριζόμενα της παρ.ΙV) του αρ.1 της παρούσας. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ)
9. Βεβαίωση Εκπλήρωσης Στρατολογικής Κατάστασης/Νόμιμη απαλλαγής

10. Για την απόδειξη της προϋπηρεσίας/εμπειρίας οι υποψήφιοι θα πρέπει να καταθέσουν βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα (την αντίστοιχη που υποβάλλεται στις προκηρύξεις του ΑΣΕΠ) και βεβαίωση εργοδότη θεωρημένη από δικηγόρο ή ΚΕΠ ή Αστυνομικό Τμήμα εάν έχει εκδοθεί από τον ιδιωτικό τομέα. Η ειδικότητα που αναφέρεται στη βεβαίωση προϋπηρεσίας του ΕΦΚΑ δεν λαμβάνεται υπόψη για τη κρίση της συνάφειας της εργασιακής εμπειρίας.

Σε περίπτωση αδυναμίας εύρεσης βεβαίωσης προϋπηρεσίας εργοδότη υποβάλουν σχετική υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 ν. 1599/1986). Ο χρόνος εμπειρίας που περιέχεται στην Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου υπολογίζεται σε πλήρη αριθμό μηνών - ΔΕΝ στρογγυλοποιείται - πρέπει να καλύπτεται από τις αντίστοιχες ασφαλιστικές εισφορές και το αντίστροφο, διαφορετικά δεν λαμβάνεται υπόψη και ακυρώνεται η αίτηση. Με εξαίρεση τις αιτήσεις των υποψηφίων οι οποίοι/ες κατά Προϋπηρεσία/εμπειρία Επτά (7) μονάδες ανά μήνα και έως εξήντα (60) μήνες (έως και 420 μονάδες) την υποβολή της αίτησης είναι εργαζόμενοι/ες και δεν φαίνεται το τελευταίο 3μηνο εργασίας τους στην Βεβαίωση του ασφαλιστικού φορέα αλλά οι ίδιοι το έχουν δηλώσει στην αίτηση και αναγράφονται αυτοί οι μήνες **στην Βεβαίωση Εργοδότη ή στην αντίστοιχη (επισυναπτόμενη) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV) Υπεύθυνη Δήλωση εμπειρίας.**

Η προϋπηρεσία στο Δημόσιο Τομέα, τις Ένοπλες Δυνάμεις και τα Σώματα Ασφαλείας αποδεικνύεται με την υποβολή μόνο βεβαίωσης του φορέα απασχόλησης, από την οποία να προκύπτει το είδος της παρασχεθείσας εργασίας και η χρονική διάρκεια παροχής της (αφορά αποκλειστικά προϋπηρεσία μόνιμων υπάλληλων για την οποία δεν υπάρχει δυνατότητα έκδοσης βεβαίωσης προϋπηρεσίας ημερών εργασίας. ΔΕΝ αφορά συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για τις **οποίες απαιτείται βεβαίωση προϋπηρεσίας του ασφαλιστικού φορέα και βεβαίωση εργοδότη ή υπεύθυνη δήλωση εμπειρίας.**)

Για τους ελεύθερους επαγγελματίες θα καταθέσουν: -Άδεια άσκησης επαγγέλματος σε όσους κλάδους-ειδικότητες απαιτείται, -βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα, την σχετική υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναγράφεται ότι πραγματοποίησε συγκεκριμένες εργασίες, μελέτες και έργα σχετικά με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης και 1 τουλάχιστον κατ' έτος σχετική σύμβαση ή 1 τουλάχιστον κατ' έτος δελτίο παροχής υπηρεσιών επικυρωμένα από δικηγόρο ή ΚΕΠ ή Αστυνομικό Τμήμα που να καλύπτουν ενδεικτικώς τη χρονική διάρκεια και το είδος της εμπειρίας. Διευκρινίζεται ότι για την απόδειξη προϋπηρεσίας με σχέση εργασίας μη εξαρτημένης (ενδεικτικά με σύμβαση έργου, σύμβαση μίσθωσης εργασίας, άσκηση ιδιωτικού έργου με απόδειξη δαπανών κ.ο.κ.) απαιτείται η προσκόμιση των ίδιων με τους ελεύθερους επαγγελματίες δικαιολογητικών.

Ως χρόνος εμπειρίας θεωρείται και η συμμετοχή στα προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας STAGE του ΟΑΕΔ (ν.). Η σχετική βεβαίωση εκδίδεται από τον ΟΑΕΔ – Τοπική Υπηρεσία Προγραμμάτων STAGE από την οποία πρέπει να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια του προγράμματος.

11. Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ (έως και πέντε (5) ημέρες πριν την υποβολή της αίτησης για την παρούσα πρόσκληση) για την απόδειξη του χρόνου ανεργία.

5. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση: ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ, 6 η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο. Πατρών - Αθηνών, Πάτρα τ.κ. 26441, με την ένδειξη:

«Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος της Διοίκησης της 6^{ης} ΥΠΕ, για συνεργασία επτά (7) ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ-ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ, για το Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών και το Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας της 6^{ης} Υ.ΠΕ ».

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από Δευτέρα 08/4/2024 έως και Τετάρτη 17/04/2024.

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων. Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

6. ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Η κατάταξη των υποψηφίων, βάσει της οποίας θα γίνει η τελική επιλογή πραγματοποιείται ως εξής:

1. Η σειρά κατάταξης μεταξύ αυτών που έχουν τα ίδια προσόντα, γίνεται με βάση τη βαθμολογία που συγκεντρώνουν στα βαθμολογούμενα κριτήρια (εμπειρία, χρόνος ανεργίας, αριθμός ανήλικων τέκνων, κ.τ.λ)
2. Στην περίπτωση ισοβαθμίας υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο (χρόνος εμπειρίας) και αν αυτές συμπίπτουν, αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο δεύτερο κριτήριο και ούτω καθ' εξής. Αν εξαντληθούν όλα τα κριτήρια χωρίς να καταστεί δυνατός ο καθορισμός της σειράς μεταξύ των ισοβαθμούντων, προηγείται αυτός που έχει τον αρχαιότερο τίτλο σπουδών με βάση το έτος απόκτησής του και αν αυτός συμπίπτει, προηγείται ο μεγαλύτερος στην ηλικία με βάση την ημερομηνία γέννησής του ενώ αν εξαντληθούν όλα τα παραπάνω κριτήρια, η μεταξύ τους σειρά καθορίζεται για τους υποψηφίους της Δευτεροβάθμιας (Δ.Ε) Εκπαίδευσης σε δημόσια κλήρωση.

Οι υποψήφιοι που δεν διαθέτουν τα ελάχιστα απαιτούμενα προσόντα, θα αποκλείονται αυτομάτως από την περαιτέρω διαδικασία αξιολόγησης.

7. ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ & ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ:

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η υπηρεσία μας θα αναρτήσει στους πίνακες ανακοινώσεων της **Κεντρικής Υπηρεσίας της 6 ης Υ.ΠΕ** , στο **Κέντρο Υγείας Βορείου Τομέα Πατρών και στο Κέντρο Υγείας Άνω Χώρας της 6^{ης} Υ.ΠΕ**, το αργότερο μέσα σε δέκα πέντε (15) ημέρες από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) εργάσιμων ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους. Η ένσταση κατατίθεται ή αποστέλλεται με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο. Πατρών-Αθηνών, Πάτρα τ.κ. 26441.

Η ένσταση εξετάζεται από τη τριμελή επιτροπή που θα ορισθεί στην 6η Υ.ΠΕ .

- 8.** Ο Διοικητής της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου –Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, ως πρώτος συμβαλλόμενος, διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας δώδεκα (12) μηνών και είκοσι τεσσάρων (24) μηνών αντίστοιχα.

Η παρούσα αναρτάται στην επίσημη ιστοσελίδα της Διοίκησης της 6^{ης} ΥΠΕ.

Συνημμένα :

- α)** Δύο(2) Αιτήσεις-
Εκδήλωσης
Ενδιαφέροντος
(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι,ΙΙ)
β) Μία(1) Υπεύθυνη
δήλωση(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ)
γ) Μία(1) Υπεύθυνη
δήλωση εμπειρίας
(ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV)

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ