



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
5^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

ΛΑΡΙΣΣΑ 26/01/2023
Αριθμ. Πρωτ. 7423

Πληροφορίες : Ε. Καλφούντζου
Τηλέφωνο : 2413 - 500812
Fax : 2413 - 236660
E-mail : kale@dypethessaly.gr

Θέμα : Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη τριών (3) ατόμων κατηγορίας ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου και ελλείπει αυτών με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρου χωρίς άδεια και πιστοποίηση, χρονικής διάρκειας δώδεκα (12) μηνών με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών για το Κέντρο Υγείας Ζαγοράς.

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν.3329/2005(ΦΕΚ 81/Α/2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αντικαταστάθηκε αρχικά από το άρθρο τρίτο του ν.4542/2018(Α' 95) και εν συνεχεία από το άρθρο 36 του ν.4633/2019(Α' 161).
2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του ν.4058/2012(Α' 63), όπως αρχικά αντικαταστάθηκε από το άρθρο 44 του ν.4486/2017(Α' 115) και εν συνεχεία τροποποιήθηκε με το άρθρο 47 του ν.4633/2019(ΦΕΚ 161)τεύχος Α και ισχύει.
3. Τη υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.: 65128/16-9-2019 (ΦΕΚ 751/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./18.09.2019) Απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό του κ. Φώτιου Σερέτη ως Διοικητή της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, όπως παρατάθηκε και ισχύει σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ..Γ4β/Γ.Π.οικ.44310/28-07-2022 (ΦΕΚ 670/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./30-07-2022) Απόφαση του Υπουργού και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας
4. Τη με αριθμ. 3637/12-01-2023 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης και τον Πίνακα Πιστώσεων προϋπολογισμού της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών της 5^{ης} Υ.ΠΕ.
5. Τα παραρτήματα ΙΙα και Ιβ από τα οποία προκύπτει η αναγκαιότητα της πρόσληψης προσωπικού ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρου για το Κ.Υ. Ζαγοράς, με δελτίο απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
6. Το με αριθμ 92105/4-11-2022 έγγραφο της 5^{ης} Υ.Πε προς το Υπουργείο Υγείας για έγκριση συνεργασίας με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ κλάδου Πληρωμάτων ασθενοφόρου και ελλείπει αυτών με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρου χωρίς άδεια και πιστοποίηση με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών στο Κέντρο Υγείας Ζαγοράς, αρμοδιότητας 5^{ης} Υ.ΠΕ.
7. Τη με αριθμ Γ4β/64795/20-01-2023 Εγκριτική Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας Κέντρου Υγείας Ζαγοράς με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ κλάδου Πληρωμάτων ασθενοφόρου και ελλείπει αυτών με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρου χωρίς άδεια και πιστοποίηση, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα 12 μηνών»
8. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες, για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Κέντρου Υγείας Ζαγοράς, αρμοδιότητας της 5^{ης} Υ.ΠΕ.

Το Κέντρο Υγείας Ζαγοράς της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας για την κάλυψη των αναγκών του και για την εύρυθμη λειτουργία του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί

με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ κλάδου Πληρωμάτων ασθενοφόρου και ελλείψει αυτών με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρου χωρίς άδεια και πιστοποίηση υπό καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών. Οι μηνιαίες αποδοχές ανέρχονται σε **1.200 ευρώ** συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων. Η εργασία που θα παρέχει είναι πλήρους απασχόλησης αλλά όχι αποκλειστικής, σύμφωνα με τις ανάγκες και το πρόγραμμα του Κέντρου Υγείας Ζαγοράς της 5^{ης} Υ.ΠΕ.

Απαιτούμενα Τυπικά Προσόντα:

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.

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

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.

Προσόντα Πρόσληψης:

1. Έλληνες πολίτες
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 18 έως 65 ετών.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
4. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
5. Οι άντρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.
6. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ ως επιτηδευματίες.
7. Να έχουν τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών

Κριτήρια Πρόσληψης:

- **Χρόνος Ανεργίας** (200 μονάδες για 4 μήνες ανεργίας και 75 μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες)

| | | | | | | |
|----------------|---|---|---|-----|-----|-------|
| Μήνες | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Μονάδες | 0 | 0 | 0 | 200 | 275 | |

- **Αριθμός Ανηλικίων Τέκνων** (30 μονάδες για καθένα από τα δύο πρώτα τέκνα και 50 μονάδες για το τρίτο και άνω)

| | | | | |
|-----------------------|----|----|-----|-------|
| Αριθμός τέκνων | 1 | 2 | 3 | |
| Μονάδες | 30 | 60 | 110 | |
| | | | | |

- **Εμπειρία** (7 μονάδες ανά μήνα εμπειρίας και έως 60 μήνες)

Ως βαθμολογούμενη εμπειρία, νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή η σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή η άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή σε έργα συναφή με το αντικείμενο της ζητούμενης ειδικότητας. Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά τη λήψη του βασικού τίτλου σπουδών με τον οποίο οι υποψήφιοι μετέχουν στη διαδικασία επιλογής καθώς και μετά την άδεια άσκησης επαγγέλματος για τον κλάδο ΔΕ ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ/ΔΙΑΣΩΣΤΗ – ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ. Κατ' εξαίρεση για τον συγκεκριμένο κλάδο συνυπολογίζεται η εμπειρία σε καθήκοντα συναφή μετά την απόκτηση του απαιτούμενου τίτλου σπουδών και μέχρι την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης Γ4β/Γ.Π./οικ. 16276/2015(Β 1486) και Γ4α/Γ.Π.οικ. 34218/2017 (Β' 1729). 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 άρθρο 1 του Ν3812/2009 (όπως ισχύει). Ως εργασία που έχει διανυθεί στο Δημόσιο Τομέα, θεωρείται επίσης: 1. Η συμμετοχή σε πρόγραμμα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας (STAGE) του ΟΑΕΔ 2. Η απασχόληση με Σύμβαση Μίσθωσης έργου σε φορείς του Δημοσίου.

- **Προσωπική Συνέντευξη** (200 μονάδες)

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν 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:

5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Μεζούρλο ΤΘ 2101 τ.κ. 41110, με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με τρία (3) άτομα κατηγορίας ΔΕ κλάδου Πληρωμάτων Ασθενοφόρου και ελλείπει αυτών με τρία (3) άτομα κλάδου ΔΕ κατηγορίας Πληρωμάτων Ασθενοφόρου χωρίς άδεια και πιστοποίηση χρονικής διάρκειας δώδεκα (12) μηνών με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών για το Κέντρο Υγείας Ζαγοράς».

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 27/01/2023 έως και 02/02/2023.

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.

Δικαιολογητικά:

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτησή τους, πρέπει να υποβάλλουν:

1. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
2. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
3. Βεβαίωση ότι πληροί όλες τις προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος "Διασώστη Πλήρωμα Ασθενοφόρου"
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (τελευταίου εξαμήνου)
5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα

6. Πιστοποιητικό απόδειξης εργασιακής εμπειρίας στο αντικείμενο της ειδικότητας:
 - Για τους **μισθωτούς**, υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του Ν1599/1986 στην οποία να δηλώνεται ο εργοδότης, το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας. Οι **μισθωτοί του δημοσίου τομέα** μπορούν, εναλλακτικά αντί της υπεύθυνης δήλωσης να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα από την οποία να προκύπτουν το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.
 - Για τους ελεύθερους επαγγελματίες, υπεύθυνη δήλωση κατά το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, για το είδος και τη χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.
7. Βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα
8. Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας.

Κατάταξη υποψηφίων:

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 (χρόνος ανεργίας, αριθμός ανήλικων τέκνων, εμπειρία κτλ)
2. Στην περίπτωση ισοβαθμίας υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο (χρόνος ανεργίας) 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 με δημόσια κλήρωση.

Ανάρτηση Πινάκων και Υποβολή Ενστάσεων:

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η υπηρεσία μας θα αναρτήσει στους πίνακες ανακοινώσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας της 5^{ης} Υ.ΠΕ και στο Κέντρο Υγείας Ζαγοράς, το αργότερο μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται από τον ίδιο ή εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του 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 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Λάρισα, Μεζούρλο ΤΘ 2101 Τ.Κ. 41110. Η ένσταση εξετάζεται από τη τριμελή επιτροπή που θα ορισθεί στην 5^η Υ.ΠΕ .

Ο Διοικητής της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, ως πρώτος συμβαλλόμενος της σύμβασης που θα υπογραφεί διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου (προσλαμβανόμενου) και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα.

**Ο Διοικητής της 5^{ης}
Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας**

ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ