



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα  
Τηλ: 2286035300  
Fax: 2286035459  
email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αριθμ.Πρωτ.: 356/29-01-2019

**ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.**

Γεωργίου Δαμάσκου 1, ΤΚ 13677, Αχαρναι

Τηλ : 210-2420059/000

Fax : 210-2420215

Email : [info@aemy.gr](mailto:info@aemy.gr)

Website : [www.aemy.gr](http://www.aemy.gr)

**ΠΡΟΣ :**

- 1) Υπουργείο Υγείας  
(για ενημέρωση ιστοσελίδας)
- 2) Υπουργείο Εσωτερικών κ' Διοικητικής Ανασυγκρότησης  
(για ενημέρωση ιστοσελίδας)
- 3) Όπως ο πίνακας αποδεκτών  
(με παράκληση κοινοποίησης άμεσα στους υπαλλήλους κ τις εποπτευόμενες υπηρεσίες)

**ΘΕΜΑ: «ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 64, ΠΑΡ. 4 ΤΟΥ Ν. 4368/2016 ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ»**

Η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. (ΑΕΜΥ ΑΕ) λαμβάνοντας υπόψη το γενικό νομοθετικό πλαίσιο :

- i) το Ν.3293/2004 (ΦΕΚ 231/26.11.204) «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης και λοιπές διατάξεις»
- ii) το Ν. 3429/2005 (ΦΕΚ 314/27-12-2005) «Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί», όπως ισχύει
- iii) το Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/21-2-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα  
 Τηλ: 2286035300  
 Fax: 2286035459  
 email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

- iv) το Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/Α/08.08.2016) «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24 ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)
- v) το Π.Δ 80/2016 (ΦΕΚ 145 Α'/5-8-2016) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους Διατάκτες»
- vi) τους εγκεκριμένους Κανονισμούς Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και το παράρτημα αυτού Γενικό Κανονισμό (υπ' αριθμ. ΦΕΚ 3638/29-05-2007, τ. Α.Ε. & Ε.Π.Ε.), όπως ισχύουν
- vii) την τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. όπως υποβλήθηκε προς έγκριση με την απόφαση του Δ.Σ. υπ' αρ. 5θέμα1/15-3-2016 (Α.Δ.Α. 6ΚΚ4ΟΡΡ3- 7ΣΙ) και με την υπ' αρ. 2 θέμα6/12-1-2018 απόφαση Δ.Σ. «Έγκριση Τροποποίησης ΚΕΟΛ» όπως υποβλήθηκε προς δημοσίευση στο ΓΕΜΗ με το υπ' αρ. πρωτ. ΓΕΜΗ 1354/29-1-2018
- viii) το υπ' αρ. ΦΕΚ ΥΟΔΔ 5/10.01.2018 σχετικά με την υπογραφή του Αντιπροέδρου του ΔΣ της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. & Εντεταλμένου Συμβούλου για το Γ.Ν. Θήρας
- ix) την υπ' αρ Γ4β/Γ.Π.47856 ΦΕΚ ΥΟΔΔ 368/27.06.2018 (τροποποίηση της αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.1983/9-1-2018 κοινής υπουργικής απόφασης ΦΕΚ 5/ΥΟΔΔ/10-01-2018 ΑΔΑ:Ω9ΣΤ465ΦΥΟ-Ρ21) σχετικά με τον ορισμό μελών Διοικητικού Συμβουλίου της ΑΕΜΥ ΑΕ (αντικατάσταση παραιτηθέντος μέλους) .
- x) την έγκριση του προϋπολογισμού έτους 2019 σύμφωνα με την υπ' αριθμ.35 θέμα 1 / 12-10- 2018 απόφασης του Δ.Σ της Α.Ε.Μ.Υ. και αναρτήθηκε στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ: 7ΜΔΒΟΡΡ3-Η9Υ .
- xi) το υπ. 40(θέμα 1)/23.11.2018 Δ.Σ. της ΑΕΜΥ ΑΕ, απόφαση περί προσωρινού Διοικητικού Συμβουλίου και σχετικών αρμοδιοτήτων.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα

Τηλ: 2286035300

Fax: 2286035459

email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

- xii) Και στο πλαίσιο της παρ. 4 του άρθρου 64 του Ν. 4368/21-2-2016 προκειμένου για την υποστήριξη της λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας.
- xiii) Την απόφαση του 1(θέμα 5)/21&22-1-2019 ΔΣ της ΑΕΜΥ ΑΕ για την καταβολή ειδικού επιδόματος ενοικίου για τους αποσπασθέντες στο ΓΝ Θήρας από άλλες δομές του Υπουργείου Υγείας.
- xiv) Την απόφαση του υπ. αρ. 1(θέμα 6)/21&22-01-2019 ΔΣ της ΑΕΜΥ ΑΕ περί έγκρισης της παρούσης πρόσκλησης, με ΑΔΑ:Ψ2ΔΛΟΡΡ3-ΟΧΒ.

### **ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ**

Ιατρικό προσωπικό των κλάδων και κατηγοριών όπως αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα, επιστημονικό προσωπικό, μόνιμους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και ιατρούς των ΠΕΔΥ που υπηρετούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. και ΠΕΔΥ των Υ.Π.Ε. να υποβάλλουν την αίτησή τους προς την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. για απόσπαση για τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας.

### **ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΕΜΥ ΑΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ**

<b>Α/Α</b>	<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</b>
1	ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	-1-
2	ΙΑΤΡΟΣ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ	-1-
3	ΓΕΝΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	-2-
4	ΙΑΤΡΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ	-2-
5	ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ	-2-



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα  
 Τηλ: 2286035300  
 Fax: 2286035459  
 email: info@santorini-hospital.gr



Οι αιτήσεις μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας όπως ορίζεται από την παρ. 4 του άρθρου 64 του Ν. 4368/21-2-2016, θα διαβιβαστούν προς έγκριση έκδοσης απόφασης Υπουργού Υγείας για διετές -2- χρονικό διάστημα δυνάμενο να παραταθεί για ένα ακόμη έτος, προκειμένου να διευκολυνθεί η λειτουργία του Νοσοκομείου.

Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων για τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ χωρίς να απαιτείται η σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Η δαπάνη μισθοδοσίας του προσωπικού βαρύνει το φορέα προέλευσης του αποσπώμενου υπαλλήλου και συμπεριλαμβάνει τα επιδόματα της οργανικής του θέσης, όταν πρόκειται για προσωπικό που δεν εντάσσεται στις ρυθμίσεις του ν. 4024/2011 (Α. 226). Η απόσπαση διενεργείται για την κάλυψη των έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. **στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας.**

Επίσης, υπογραμμίζεται ότι απαγορεύεται α) η απόσπαση υπαλλήλου πριν παρέλθει διετία από το διορισμό του και β) τριετία από τη λήξη προηγούμενης.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν την αίτησή τους στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. σε κλειστό φάκελο στο χρονικό διάστημα από 29-01-2019 έως και 11-02-2019, ώρα 14:00 ως εξής:

- α) να αποστείλουν ταχυδρομικά με Ταχυμεταφορές ΕΛΤΑ ή
  - β) να αποστείλουν μέσω ιδιωτικής εταιρείας ταχυμεταφορών
  - γ) να αποστείλουν με email στο : **hr@santorini-hospital.gr**
- Στο φάκελο θα αναγράφεται η ένδειξη :

ΠΡΟΣ:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ  
 ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ ΘΗΡΑΣ, Τ.Κ. 84700, ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ.  
 ΥΠΟΨΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
 ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
 ΘΕΜΑ: ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΤΗΝ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ΓΙΑ ΤΟ Γ.Ν. ΘΗΡΑΣ  
 ΑΠΟ: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ..... , ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

Ως ημερομηνία αποστολής/υποβολής της αίτησης, θεωρείται α) η ημερομηνία σφραγίδας των ΕΛΤΑ ή β) της ιδιωτικής εταιρείας ταχυμεταφοράς. Δεκτές προς αξιολόγηση θα γίνουν οι υποψηφιότητες των ατόμων των οποίων οι αιτήσεις θα



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα  
Τηλ: 2286035300  
Fax: 2286035459  
email: info@santorini-hospital.gr



παραληφθούν από την Εταιρεία το αργότερο μέχρι δύο εργάσιμες ημέρες μετά τη λήξη της πρόσκλησης και συγκεκριμένα μέχρι και τις 13/02/2019, ώρα 14.00. Αιτήσεις που θα παραληφθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Συνημμένα:

- 1) Πίνακας Αποδεκτών
- 2) Αίτηση Υποψηφιότητας

### **ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**

- 1) Υπουργείο Υγείας
- 2) Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης
- 3) Υ.ΠΕ.
  - 1) Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ  
Ζαχάρωφ 3, τ.κ. 11521, Αθήνα .
  - 2) Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
Θηβών 46-48, τ.κ. 18543, Πειραιάς .
  - 3) Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
Αριστοτέλους 16, τ.κ. 54623, Θεσσαλονίκη .
  - 4) Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ  
Αριστοτέλους 16, τ.κ. 54623 Θεσσαλονίκη .
  - 5) Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
Νικητάρα 18, τκ 41221 Λάρισα .
  - 6) Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
Νέα Εθνική Οδός Πατρών – Αθηνών και Υπάτης 1, τ.κ. 26441, Πάτρα .
  - 7) Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ  
Σμύρνης 26, τ.κ. 71201, Ηράκλειο Κρήτης.



Γενικό Νοσοκομείο

Θήρας

Καρτεράδος Τ.Κ 84700 Θήρα  
 Τηλ: 2286035300  
 Fax: 2286035459  
 email: info@santorini-hospital.gr



ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

## ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

### ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

**ΠΡΟΣ: ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.**

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ ΘΗΡΑΣ

Fax: 2286035459

Email: info@santorini-hospital.gr

Website: [www.santorini-hospital.gr](http://www.santorini-hospital.gr)

ΕΠΩΝΥΜΟ.....  
 ΟΝΟΜΑ.....  
 ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....  
 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΚΛΑΔΟΣ.....  
 ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ.....  
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....  
 ΤΜΗΜΑ.....  
 ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ..... **ΚΟΙΝ:** .....

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ..... (ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ)  
 ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....  
 ΚΙΝΗΤΟ.....  
 E-MAIL.....

Σας καταθέτω αίτηση απόσπασης, σύμφωνα με την «ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ, ΣΤΟΝ ΚΑΡΤΕΡΑΔΟ ΘΗΡΑΣ, ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 70, ΤΟΥ Ν. 4368/2016 και παρακαλώ όπως εξετάσετε το αίτημα της απόσπασής μου από την Υπηρεσία που υπηρετώ

.....,  
 ειδικότητα ..... με βαθμό ..... και ΜΚ  
 ..... σε θέση ειδικότητας ..... της  
 πρόσκλησης της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Αθήνα / / 2019 ,  
 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ