



Γ. Δαμάσκου 1, 13677 Αχαρνάι  
τηλ: 210 24 20 000, fax: 210 24 20 215  
[www.aemy.gr](http://www.aemy.gr)  
[info@aemy.gr](mailto:info@aemy.gr)

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αρ. πρωτ.: 7730/27 -11-2019

### ΑΕΜΥ Α.Ε. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

Καρτεράδος Θήρας

84700 Θήρα

Πληροφορίες:

Τηλ: 22860 35466

Fax: 22860 354459

Email: [info@santorini-hospital.gr](mailto:info@santorini-hospital.gr)

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

### ΠΡΟΣ:

- 1) Υπουργείο Υγείας  
(για ενημέρωση ιστοσελίδας)
- 2) Υπουργείο Εσωτερικών και  
Διοικητικής Ανασυγκρότησης (για  
ενημέρωση ιστοσελίδας)
- 3) Όπως ο πίνακας αποδεκτών (με  
την παράκληση να κοινοποιηθεί  
άμεσα στους υπαλλήλους και τις  
εποπτευόμενες υπηρεσίες)

**ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για απόσπαση προσωπικού στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. για το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας στο πλαίσιο του άρθρου 64 παρ. 4 του Ν. 4368/2016»**

Η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.) λαμβάνοντας υπόψη:

1. τον Ν. 3293/2004 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»,
2. τον Ν. 3429/2005 «Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί (ΔΕΚΟ)» (ΦΕΚ 314/27-12-2005), όπως ισχύει,
3. τον Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», Υποκεφάλαιο Ε4, άρθρα 62-72 «Λειτουργία Γ.Ν. Θήρας από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας (Κ.Ε.Ο.Λ.) της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.»,
4. τους εγκεκριμένους Κανονισμούς Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και το παράρτημα αυτού Γενικό Κανονισμό Εργασίας (υπ' αριθμ. ΦΕΚ 3638/29-05-2007, τ. Α.Ε. & Ε.Π.Ε.), όπως ισχύουν,

5. 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' αριθμ. 2<sup>θέμα6</sup>/12-01-2018 απόφαση Δ.Σ. με θέμα «Έγκριση τροποποίησης ΚΕΟΛ», όπως υποβλήθηκε προς δημοσίευση στο ΓΕΜΗ με το υπ' αριθμ. πρωτ. ΓΕΜΗ 1354/29-01-2018,
6. την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.68683 Κοινή Υπουργική Απόφαση με θέμα «Παύση και ορισμός νέων μελών Διοικητικού Συμβουλίου της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.) (ΦΕΚ 803/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./01-10-2019),
7. την υπ' αριθμ. 41/27-11-2019 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας με θέμα «Έγκριση ειδικοτήτων και σχεδίου πρόσκλησης προσωπικού από απόσπαση για την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε. για το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας στο πλαίσιο του άρθρου 64 παρ.4 του Ν. 4368/2016» (Α.Δ.Α.: 6Λ8ΝΟΡΡ3-Μ1Ω).

Και στο πλαίσιο του άρθρου 64 παρ.4 του Ν. 4368/21-2-2016 και της υπ' αριθμ. 41 (θέμα8)/27-11-2019 απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας προκειμένου για την ενίσχυση των αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας

### **ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ**

Ιατρούς κατόχους ιατρικής ειδικότητας, ιατρούς Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό από νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ., από μονάδες του Π.Ε.Δ.Υ., από την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και από τις Υγειονομικές Περιφέρειες να υποβάλλουν την αίτησή τους προς την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. για απόσπαση και την κάλυψη με απόσπαση **34** θέσεων των κλάδων και κατηγοριών όπως αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Οι αιτήσεις μετά από γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας, θα διαβιβαστούν προς έγκριση έκδοσης απόφασης Υπουργού Υγείας όπως ορίζεται από το άρθρο 64 παρ. 4 του Ν. 4368/21-02-2016 και αφορούν απόσπαση κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων και για χρονικό διάστημα έως δύο έτη με δυνατότητα ανανέωσης για ένα (1) επιπλέον έτος.

Η δαπάνη μισθοδοσίας του προσωπικού βαρύνει το φορέα προέλευσης του αποσπώμενου υπαλλήλου και συμπεριλαμβάνει τα επιδόματα της οργανικής του



θέσης. Η απόσπαση διενεργείται για την κάλυψη των έκτακτων υπηρεσιακών αναγκών του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΤΗΝ Α.Ε.Μ.Υ.**

**Α.Ε. ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ Γ. Ν. ΘΗΡΑΣ**

**Α) ΙΑΤΡΙΚΕΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ**

1. Ιατρός Παθολόγος ή γενικής Ιατρικής 2 θέσεις
2. Ιατρός Καρδιολόγος 1 θέση
3. Ιατρός Παιδίατρος 1 θέση
4. Ιατρός Ουρολόγος 1 θέση
5. Ιατρός Νεφρολόγος 1 θέση
6. Ιατρός Πνευμονολόγος 1 θέση
7. Ιατρός Ορθοπεδικός 2 θέσεις
8. Ιατρός Γενικής Χειρουργικής 2 θέσεις
9. Νοσηλευτές ΤΕ 5 θέσεις (με εμπειρία και στη λειτουργία χειρουργείου )
10. Νοσηλευτές ΔΕ 5 θέσεις
11. Νοσηλευτής ΤΕ 1 θέση ( εμπειρία στη λειτουργία MTN )
12. Μαίες ΤΕ 4 θέσεις
13. Τραυματιοφορείς /Βοηθοί Θαλάμου 2 θέσεις

**Β) ΛΟΙΠΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ**

1. Φυσικοθεραπευτές 2 θέσεις
2. Βιοιατρικής ΤΕ 1 θέση
3. Παρασκευαστές Βιοπαθολογικού ΔΕ 1 θέση
4. Παρασκευαστές Βιοπαθολογικού ΤΕ 2 θέσεις

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



Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν την αίτησή τους στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. μαζί με τα ακολούθως απαιτούμενα δικαιολογητικά σε κλειστό φάκελο στο χρονικό διάστημα από **03/12/2019** έως και **13/12/2019, ώρα 14.00** ως εξής:

- α) να αποστείλουν ταχυδρομικά με Ταχυμεταφορές ΕΛΤΑ ή
- β) να αποστείλουν μέσω ιδιωτικής εταιρείας ταχυμεταφορών

Στο φάκελο θα αναγράφεται η ένδειξη:

**ΠΡΟΣ:**

Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. – ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ

ΟΔΟΣ: ΚΑΡΕΤΕΡΑΔΟΣ / ΘΗΡΑΣ

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 παραληφθούν από την Εταιρεία το αργότερο μέχρι δύο εργάσιμες ημέρες μετά τη λήξη της πρόσκλησης και συγκεκριμένα μέχρι και τις **17/12/2019**, ώρα 14.00. Αιτήσεις που θα παραληφθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Τα δικαιολογητικά που συνυποβάλλονται με την αίτηση με ευθύνη του υποψηφίου είναι τα εξής:

1. αίτηση υποψηφιότητας (συνημμένο στην παρούσα ανακοίνωση υπόδειγμα),
2. πλήρες και αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα, από το οποίο να προκύπτει υποχρεωτικά και αναλυτικά η διανυθείσα προϋπηρεσία σε έτη όπως επίσης και η εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας του αιτούντος (π.χ. εμπειρία συγκεκριμένου δηλωθέντος χρονικού διαστήματος ως καρδιολόγος σε μονάδα εμφραγμάτων, ως νοσηλεύτρια μονάδας τεχνητού νεφρού κ.λπ.),
3. υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα βεβαιώνεται ότι όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν

- πιστοποιητικά-βεβαιώσεις τα οποία δηλώνει στο βιογραφικό του σημείωμα ότι κατέχει και δεν έχει προσκομίσει,
4. φωτοαντίγραφα των τίτλων σπουδών ειδικότητας που κατέχει, καθώς και των μεταπτυχιακών/διδακτορικών σπουδών εφόσον ο υποψήφιος κατέχει,
    - α) για τους ιατρούς απαιτείται περαιτέρω του πτυχίου ιατρικής, (το οποίο εφόσον έχει αποκτηθεί εκτός Ελλάδος απαιτείται να προσκομιστεί και η βεβαίωση ΔΟΑΤΑΠ για την επαγγελματική αναγνώριση και ισοτιμία)
      - Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
      - Τίτλος Ιατρικής Ειδικότητας,
      - Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής,
      - Βεβαίωση Ιδιότητας Μέλους Ιατρικού Συλλόγου
    - β) για τις ειδικότητες για τις οποίες απαιτείται για την άσκηση του επαγγέλματος άδεια άσκησης αυτού, πρέπει να προσκομιστεί φωτοαντίγραφο της εν λόγω αδείας,
  5. φωτοαντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας,
  6. φωτοαντίγραφα τίτλων γλωσσομάθειας και πιστοποιημένης γνώσης χειρισμού ηλεκτρονικού υπολογιστή,
  7. πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών στο οποίο να φαίνονται:
    - α. τυχόν επιβληθείσες πειθαρχικές ποινές ή πειθαρχικές διαδικασίες σε εκκρεμότητα, β. το σύνολο των αναρρωτικών αδειών και η βαθμολογία των εκθέσεων αξιολόγησης των τελευταίων πέντε (5) ετών, γ. το ότι δεν υπάρχει κώλυμα απόσπασης από γενική ή ειδική διάταξη και δ. τα έτη προϋπηρεσίας στο φορέα,
  8. βεβαίωση αποδοχών τελευταίου μηνός από το φορέα προέλευσης.

Αντίγραφο της αίτησης υποψηφιότητας κοινοποιείται ταυτόχρονα στην οικεία Διεύθυνση Διοικητικού στην οποία υπάγονται οι ενδιαφερόμενοι και η εν λόγω κοινοποίηση θα πρέπει να προκύπτει από την αίτηση του υπαλλήλου.

Οι υπηρεσίες, στις οποίες αποστέλλεται η παρούσα Ανακοίνωση - Πρόσκληση, παρακαλούνται να την κοινοποιήσουν σε όλους τους υπαλλήλους τους. Το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης παρακαλούνται επιπροσθέτως, για την ανάρτησή της στο διαδικτυακό τους τόπο.



Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται για κάθε συμπληρωματική πληροφορία καθημερινά 8.00-14.00 στο τηλέφωνο 22860 35466.

Για το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας

Σαλίβερους Παρασκευάς  
Εντεταλμένος Σύμβουλος Γ.Ν.Θήρας

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



**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ  
ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ  
ΣΤΗΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.**

ΕΠΩΝΥΜΟ.....  
 ΟΝΟΜΑ.....  
 ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....  
 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ/ΚΛΑΔΟΣ.....  
 ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ.....  
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....  
 ΤΜΗΜΑ.....  
 ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ.....  
 ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....  
 ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....  
 ΚΙΝΗΤΟ.....  
 E-MAIL.....

**ΠΡΟΣ: ΑΕΜΥ Α.Ε. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΘΗΡΑΣ**

Καρτεράδος Θήρας  
 84700 ΘΗΡΑ  
 Πληροφορίες: 2286035466  
 Fax: 22860 35459

**ΚΟΙΝ:** .....

(ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ)

Σας καταθέτω φάκελο με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, σύμφωνα με την «ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΕΜΥ Α.Ε. ΓΙΑ ΤΟ Γ. Ν. ΘΗΡΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 64, ΤΟΥ Ν. 4368/2016» και παρακαλώ όπως εξετάσετε το αίτημα της απόσπασής μου από την Υπηρεσία που υπηρετώ ....., με ειδικότητα ....., βαθμό ..... και ΜΚ ..... σε θέση ειδικότητας ..... της πρόσκλησης της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

**ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....

Αθήνα,  
 Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ