

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΘΕΜΑ: «ΥΠΟΒΟΛΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΙΑΤΡΟΥΣ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ΚΑΤΟΧΟΥΣ Α.Π.Υ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ ΤΗΣ ΑΕΜΥ ΑΕ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΥΑΑ ΚΕΡΑΤΕΑΣ-“Κ. ΠΡΙΦΤΗΣ”»

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» (ΦΕΚ 231/τ. Α'/26-11-2004),
2. τον Ν. 4972/2022 «Εταιρική διακυβέρνηση των Ανωνύμων Εταιρειών του Δημοσίου και των λοιπών διατάξεις οικονομικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 181/τ. Α'/23-09-2022),
3. τον Ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25/τ. Α'/09-02-2007, Μέρος ΙΙΙ) με τον οποίο κυρώθηκε η σύμβαση δωρεάς υπέρ της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με αντικείμενο την ανέγερση του Κέντρου Υγείας, Αποθεραπείας Αποκατάστασης Κερατέας – «Κ. Πρίφτης»,
4. 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.
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. 5^{θέμα1}/15-03-2016 (Α.Δ.Α. 6ΚΚ4ΟΡΡ3-7ΣΙ) και με την υπ' αριθμ. 2^{θέμα6}/12-01-2018 απόφαση Δ.Σ. «Έγκριση Τροποποίησης ΚΕΟΛ» όπως υποβλήθηκε προς δημοσίευση στο ΓΕΜΗ με το υπ' αριθμ. πρωτ. ΓΕΜΗ 1354/29-01-2018.
6. Την Δ' Τροποποίηση του Προϋπολογισμού 2024 με την υπ' αριθμ.27^{ης}/30-05-2024 συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε) και αρ.πρωτ.4761/31-05-2024 θέμα 1^ο (ΑΔΑ: Ρ68ΘΟΡΡ3-9Η5).
7. την υπ' αριθμ. 29/01.08.2024 απόφαση παράτασης του ΔΣ με θέμα «Συγκρότηση Διοικητικού Συμβουλίου σε Σώμα – Εκπροσώπηση της Εταιρείας – Εξουσιοδοτήσεις» όπως αναρτήθηκε σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. 3333600/02.08.2024 Ανακοίνωση Γ.Ε.ΜΗ,

8. τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν. 4261/2014 (ΦΕΚ 107/τ. Α'/05-05-2014) «Πρόσβαση στη δραστηριότητα των πιστωτικών ιδρυμάτων και προληπτική εποπτεία πιστωτικών ιδρυμάτων και επιχειρήσεων επενδύσεων (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2013/36/ΕΕ), κατάργηση του Ν. 3601/2007 και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,
9. την παρ. 2 του άρθρου 34 του Ν. 4325/2015 «Εκδημοκρατισμός της Διοίκησης – Καταπολέμηση Γραφειοκρατίας και Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση. Αποκατάσταση αδικιών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 47/τ. Α'/11-05-2015),
10. το άρθρο 44 του Ν. 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 115/τ. Α'/07-08-2017),
11. την υπ' αριθμ. 24^{θέμα11}/15-05-2024 απόφασης του Δ.Σ. με θέμα «Έγκριση αιτήματος για έκδοση απόφασης Υπουργού Υγείας για σύναψη συνεργασίας της ΑΕΜΥ ΑΕ με εξωτερικούς συνεργάτες με ΑΠΥ α) ιατρού ειδικότητας Γενικής Ιατρικής για τις ανάγκες της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού , β) ιατρού ειδικότητας Βιοπαθολογίας για τις ανάγκες της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και γ) ΠΕ Ψυχολόγου για τις ανάγκες της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και του ΚΥΑΑ Κερατέας – Κ. Πρίφτης» (Α.Δ.Α.: 6ΙΘ8ΟΡΡ3-52Φ),
12. την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/29576/25-06-2024 Απόφαση Υπουργού Υγείας «Έγκριση συνεργασίας της ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. – Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με τέσσερις (4) εξωτερικούς συνεργάτες για την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και το Κέντρο Υγείας, Αποκατάστασης Αποθεραπείας Κερατέας – “Κ. Πρίφτης”, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών»
13. το υπ' αριθμ. πρωτ. 5306/09-06-2021 σχέδιο πρόσκλησης υποβολής υποψηφιότητας συνεργασίας με ιατρούς-εξωτερικούς συνεργάτες κατόχους Α.Π.Υ. της νομικής υπηρεσίας
14. το υπ' αριθμ. πρωτ. 5734/09-07-2024 τελικό σχέδιο πρόσκλησης και αίτησης υποβολής υποψηφιότητας συνεργασίας με ιατρούς-εξωτερικούς συνεργάτες κατόχους Α.Π.Υ.,
15. την απόφαση ΔΣ υπ' αρ. 31^{θέμα4}/05-08-2024 με θέμα: «Έγκριση πρόσκλησης και γνωμοδοτικής επιτροπής για τη σύναψη συνεργασίας με ιατρούς - εξωτερικούς συνεργάτες Γενικής Ιατρικής, Βιοπαθολογίας και Ψυχολόγων για την υποστήριξη της λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και του ΚΥΑΑ Κερατέας – “Κ. Πρίφτης”». (ΑΔΑ: 9Υ3ΡΟΡΡ3-3ΧΥ)

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Στο πλαίσιο της αριθμ. πρωτ. Γ4β/29576/25-06-2024 Απόφαση Υπουργού Υγείας «Έγκριση συνεργασίας της ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. – Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με τέσσερις (4) εξωτερικούς συνεργάτες τρεις (3) για την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και έναν (1) για το Κέντρο Υγείας, Αποκατάστασης Αποθεραπείας Κερατέας – “Κ. Πρίφτης”, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών»,

1. Για την Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΑΤΟΜΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Γενικός Ιατρός	1	η συνεργασία αφορά σε 7ωρη παροχή ιατρικών υπηρεσιών 4 ημέρες την εβδομάδα για την υποστήριξη της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού Συνολικό Ετήσιο Κόστος Έργου: 35.200€
2	Βιοπαθολόγος	1	Η συνεργασία αφορά στην παροχή υπηρεσιών 5 ημέρες εβδομαδιαίως επί 5ώρου για την υποστήριξη της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού Συνολικό Ετήσιο Κόστος Έργου: 48.720€
3	ΠΕ Ψυχολόγου	1	Η συνεργασία αφορά σε 7ωρη παροχή ιατρικών υπηρεσιών, 1 ημέρα την εβδομάδα για την υποστήριξη της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και Συνολικό Ετήσιο Κόστος Έργου: 6.000€

2. Για ΚΥΑΑ Κερατέας – Κ. Πρίφτης

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡ. ΑΤΟΜΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	ΠΕ Ψυχολόγου	1	Α) Η συνεργασία αφορά σε 7ωρη παροχή ιατρικών υπηρεσιών, 1 ημέρα την εβδομάδα για την υποστήριξη του ΚΥΑΑ Κερατέας – Κ. Πρίφτης Συνολικό Ετήσιο Κόστος Έργου: 6.000€

Η παροχή των υπηρεσιών των εξωτερικών συνεργατών θα γίνεται εντός του ωραρίου λειτουργίας των μονάδων της Εταιρείας όπως αυτό εκάστοτε καθορίζεται. Όταν, για οποιοδήποτε λόγο, δεν είναι εφικτή η παροχή των αναλαμβανόμενων υπηρεσιών κατά τις συμφωνηθείσες ώρες, θα λαμβάνει χώρα αναπλήρωση των ωρών.

Η επιλογή των εξωτερικών συνεργατών θα γίνει κατόπιν αξιολόγησης των βιογραφικών σημειωμάτων που θα υποβάλλουν σε συνάρτηση με ατομική συνέντευξη στην οποία θα κληθούν από Τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής, η οποία συγκροτείται με απόφαση Δ.Σ. της Εταιρείας.

Το αποτέλεσμα της επιλογής θα αποτυπωθεί σε πρακτικό που θα συνταχθεί από την ανωτέρω Επιτροπή και θα κυρωθεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας. Εν συνεχεία, οι επιλεγέντες συνεργάτες θα κληθούν να προσκομίσουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα τους ζητηθούν και να υπογράψουν σύμβαση συνεργασίας με τους ειδικούς όρους όπως αυτοί αφορούν έκαστη εκ των ειδικοτήτων σύμφωνα με τα περιέχοντα στον ανωτέρω πίνακα για την παροχή των υπηρεσιών τους και την αμοιβή τους. Υπογραμμίζεται ότι το ακριβές πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών, ως επίσης και το ακριβές πλαίσιο συνεργασίας θα γνωστοποιηθεί από την Επιτροπή στους υποψηφίους κατά τη διάρκεια των ατομικών συνεντεύξεων.

Η κάλυψη των συνολικών θέσεων ανά ειδικότητα θα διενεργηθεί βάσει της εκτίμησης των λειτουργικών αναγκών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και του Κέντρου Υγείας Αποκατάστασης Αποθεραπείας Κερατέας – «Κ. Πρίφτης».

Οι ενδιαφερόμενοι συνεργάτες καλούνται να υποβάλλουν την υποψηφιότητά τους για σύναψη συνεργασίας με την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. σε κλειστό φάκελο στο χρονικό διάστημα **από 07/08/2024 έως και 13/08/2024, ώρα 14.00** ως εξής:

- α) να αποστείλουν ταχυδρομικά με Ταχυμεταφορές ΕΛΤΑ ή
- β) να αποστείλουν μέσω ιδιωτικής εταιρείας ταχυμεταφορών ή
- γ) να υποβάλλουν αυτοπροσώπως, καθημερινά 08.00 – 14.00, στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, Γ. Δαμάσκου 1, Τ.Κ. 13677, Αχαρναί, Υπόψη Τμήματος Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού

Στο φάκελο θα αναγράφεται η ένδειξη:

ΠΡΟΣ:

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.),
ΟΔΟΣ: Γ. ΔΑΜΑΣΚΟΥ 1, Τ.Κ. 13677, ΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΧΩΡΙΟ - ΑΧΑΡΝΑΙ
ΥΠΟΨΗ: ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΘΕΜΑ: ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ

ΑΠΟ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

Ως ημερομηνία αποστολής/υποβολής της αίτησης, θεωρείται α) η ημερομηνία σφραγίδας των ΕΛΤΑ ή β) της ιδιωτικής εταιρείας ταχυμεταφοράς ή γ) η ημερομηνία και ώρα υποβολής αυτοπροσώπως. Δεκτές προς αξιολόγηση θα γίνουν οι υποψηφιότητες των ιατρών των οποίων οι αιτήσεις σε περίπτωση αποστολής, θα παραληφθούν από την Εταιρεία το αργότερο μέχρι δύο εργάσιμες ημέρες μετά τη λήξη της πρόσκλησης και συγκεκριμένα μέχρι τις 16/08/2024, ώρα 14.00. Αιτήσεις που θα ληφθούν/υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Εντός του φακέλου με την ανωτέρω ένδειξη, θα εμπεριέχονται τα εξής:

1. Αίτηση – υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναγράφονται υποχρεωτικά τα ατομικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου, στοιχεία επικοινωνίας, η ειδικότητα την οποία κατέχει ο ιατρός και θα δηλώνεται υπεύθυνα ότι ο ιατρός κατέχει:
 - Πτυχίο Ιατρικής και τίτλος ειδικότητας (για ιατρικές ειδικότητες) ή Πτυχίο Ψυχολογίας (για ψυχολόγους) (εφόσον το πτυχίο έχει αποκτηθεί εκτός Ελλάδος απαιτείται και να δηλώσει ότι κατέχει βεβαίωση ΔΟΑΤΑΠ για την επαγγελματική αναγνώριση και ισοτιμία)
 - Άδεια άσκησης επαγγέλματος
 - Τίτλος Ιατρικής Ειδικότητας (για ιατρικές ειδικότητες)
 - Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής (για ιατρικές ειδικότητες)
 - Βεβαίωση Ιδιότητας Μέλους Ιατρικού Συλλόγου (για ιατρικές ειδικότητες) στον οποίο είναι εγγεγραμμένος ο ιατρός από την οποία να προκύπτει ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης αυτής
 - Αποδεικτικά εμπειρίας (για ψυχολόγους) τα οποία υποχρεωτικά να συνοδεύονται από βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα από την οποία να προκύπτει το ακριβές διάστημα απασχόλησης στην ειδικότητα ψυχολόγου. Θα συνεκτιμηθεί εμπειρία στην ειδικότητα σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας /η αποκατάστασης στο πλαίσιο παροχής ημερήσιου νοσηλίου.
 - Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' (ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στο τύπου Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων)
 - Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί ή/και διδακτορικοί τίτλοι σπουδών

- Επίσης θα δηλώνει στην αίτηση υπεύθυνα ότι όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν τα σχετικά πιστοποιητικά-βεβαιώσεις

Συνημμένα παρατίθεται πρότυπο της αίτησης – υπεύθυνης δήλωσης προς συμπλήρωση.

Η αίτηση – υπεύθυνη δήλωση πρέπει να είναι υπογεγραμμένη και επιμελημένα συμπληρωμένη. Συμπληρώνεται δε σύμφωνα με τα πραγματικά στοιχεία κάθε ενδιαφερόμενου. Σε περίπτωση ψευδών, αναληθών ή ανακριβών στοιχείων θα επέρχονται οι νόμιμες συνέπειες, πλέον του αποκλεισμού του συμμετέχοντος. Οποιαδήποτε έλλειψη ή εκπρόθεσμη υποβολή δικαιολογητικών επιφέρει την απόρριψη της συμμετοχής.

2. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται αναλυτικά: α) η κλινική εμπειρία/προϋπηρεσία, β) το επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά), γ) το εκπαιδευτικό έργο και δ) η ιατρική προϋπηρεσία του ιατρού - εξωτερικού συνεργάτη.
3. Φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (ή του διαβατηρίου).

Οι επιλεγέντες ιατροί, πριν την υπογραφή της σύμβασης και την έναρξη συνεργασίας θα κληθούν να υποβάλλουν, νομίμως και εμπροθέσμως τα δικαιολογητικά που αναγράφουν στην αίτηση – υπεύθυνη δήλωσή τους ότι κατέχουν, καθώς και όσα περαιτέρω απαιτούνται προκειμένου να συναφθεί η σχέση συνεργασίας.

Οι επιλεγέντες ιατροί θα πρέπει, πριν την έναρξη της συνεργασίας και την διάρκεια ισχύος της σύμβασής τους, να μην διατηρούν παράλληλα ατομική σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για την παροχή υπηρεσιών υγείας ΠΦΥ – υποβάλλοντας προς τούτο σχετική υπεύθυνη δήλωση με το κάτωθι περιεχόμενο:

«δεν έχω ή διατηρώ παράλληλα ατομική σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ για την παροχή υπηρεσιών υγείας ΠΦΥ».

Οι ενδιαφερόμενοι συνεργάτες μπορούν να απευθύνονται για κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο Τμήμα Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, καθημερινά 08.00-14.00 στο τηλέφωνο 210.2420180.

Θα ακολουθήσει ανακοίνωση για την ημερομηνία διενέργειας των συνεντεύξεων αναλόγως της ειδικότητας, ενώ η ακριβής ώρα θα καθοριστεί σε προσωπική επικοινωνία με έκαστο εκ των υποψηφίων.

Για την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Θεοδοροπούλου Μαρία
Διευθύνουσα Σύμβουλος

Συνημμένα:

Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε. (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)	ΘΕΜΑ: «ΥΠΟΒΟΛΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΙΑΤΡΟΥΣ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ΚΑΤΟΧΟΥΣ Α.Π.Υ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ ΤΗΣ ΑΕΜΥ ΑΕ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΥΑΑ ΚΕΡΑΤΕΑΣ-“Κ. ΠΡΙΦΤΗΣ”»
<u>ΕΠΩΝΥΜΟ:</u> <u>ΟΝΟΜΑ:</u> <u>ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:</u> <u>ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:</u> <u>Α.Δ.Τ.:</u> <u>ΑΦΜ:</u> <u>ΔΟΥ:</u> <u>Δ/ΝΣΗ ΕΔΡΑΣ:</u> <u>ΠΕΡΙΟΧΗ, Τ.Κ.:</u> <u>ΤΗΛΕΦΩΝΟ:</u> <u>ΚΙΝΗΤΟ:</u> <u>e-mail:</u> <u>Αριθμ. ΤΣΑΥ (για ιατρούς):</u> <u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:</u> 	Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω ως υποψήφιος στην υπ' αριθμ. πρωτ.-/.....-.....-2024 πρόσκληση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ως ιατρός/ψυχολόγος – εξωτερικός συνεργάτης, κάτοχος Α.Π.Υ. και ότι κατέχω την ειδικότητα <u>Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατέχω:</u> 1. Πτυχίο Ιατρικής/Ψυχολογίας (εφόσον το πτυχίο έχει αποκτηθεί εκτός Ελλάδος, βεβαίωση ΔΟΑΤΑΠ για την επαγγελματική αναγνώριση και ισοτιμία) 2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος 3. Τίτλο Ιατρικής Ειδικότητας (για ιατρούς) 4. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής (για ιατρούς) 5. Βεβαίωση Ιδιότητας Μέλους Ιατρικού Συλλόγου (για ιατρούς) 6. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα ατομικά στοιχεία και τα ουσιαστικά προσόντα που αναφέρω στο βιογραφικό μου σημείωμα είναι αληθή και ότι θα προσκομίσω, εφόσον μου ζητηθούν, τα σχετικά πιστοποιητικά – βεβαιώσεις. <u>Σας υποβάλλω, συνημμένα:</u> 1. Βιογραφικό Σημείωμα 2. Φωτοαντίγραφο Α.Δ.Τ. ή διαβατηρίου Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Σκοπός της παρούσας ενημέρωσης είναι να ενημερωθούν οι υποψήφιοι για τις θέσεις των ιατρών – εξωτερικών συνεργατών για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων η οποία διενεργείται στο πλαίσιο της διαδικασίας πλήρωσης των θέσεων ιατρών – εξωτερικών συνεργατών από την ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «**Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε.**» και τον διακριτικό τίτλο «**Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.**», που εδρεύει στο Ολυμπιακό Χωριό, οδός Γεωργίου Δαμάσκου 1, με Α.Φ.Μ. 999077102 (εφεξής: «ΑΕΜΥ Α.Ε.») σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικότερα τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου («Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων», εφεξής «ΓΚΠΔ»), και τον Νόμο 4624/2019.

Προσωπικά δεδομένα που επεξεργάζεται η ΑΕΜΥ Α.Ε.

1. Δεδομένα που συλλέγει η ΑΕΜΥ Α.Ε. κατά την υποβολή της υποψηφιότητας:

Προσωπικά δεδομένα	Σκοπός	Νόμιμη βάση	Χρόνος Τήρησης	Αποδέκτες
Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο Μητρώνυμο Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου και στοιχεία που περιέχονται στο φωτοαντίγραφο του υποβληθέντος εγγράφου ΑΔΤ ΑΦΜ Διεύθυνση έδρας (Περιοχή, Οδός, Αριθμός, Τ.Κ.) ΔΟΥ Αριθμός σταθερού και κινητού τηλεφώνου Email Ειδικότητα Αριθμ. ΤΣΑΥ Στοιχεία που περιέχονται στο βιογραφικό	Η αξιολόγησή των υποψηφίων για τις θέσεις των ιατρών – εξωτερικών συνεργατών	Η λήψη μέτρων κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 περ. β' ΓΚΠΔ.	Τα δεδομένα τηρούνται για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών από την υποβολή της υποψηφιότητας.	Εκτελούντες την επεξεργασία Σε περίπτωση επιλογής, σε τυχόν συνυποψηφίους

σημείωμα του υποψηφίου (Δεδομένα σχετικά με την εκπαίδευση, την κλινική εμπειρία και ιατρική προϋπηρεσία του υποψηφίου, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο, τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα του υποψηφίου κ.λπ.) Υπογραφή				
---	--	--	--	--

2. Δεδομένα που συλλέγει η ΑΕΜΥ Α.Ε. στην περίπτωση επιλογής του υποψηφίου:

Προσωπικά Δεδομένα	Σκοπός	Νομική Βάση	Χρόνος Διατήρησης	Αποδέκτες
Για όλους τους υποψήφιους: Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο Μητρώνυμο Στοιχεία που περιέχονται στο πτυχίο ιατρικής, την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, τον τίτλο ειδικότητας, τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και τη βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου του υποψηφίου	Ο έλεγχος της συνδρομής των προϋποθέσεων για την πρόσληψη του υποψήφιου	Η λήψη μέτρων κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 περ. β' ΓΚΠΔ.	Τα δεδομένα τηρούνται για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών από την υποβολή της υποψηφιότητας.	Εκτελούντες την επεξεργασία Σε περίπτωση επιλογής, σε τυχόν συνυποψηφίους

Για τους υπόχρεους σε εκπλήρωση στρατιωτικής θητείας: Στοιχεία που περιέχονται στο πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή τη βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού	Ο έλεγχος της συνδρομής των προϋποθέσεων για την πρόσληψη του υποψήφιου	Η λήψη μέτρων κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 περ. β' ΓΚΠΔ.	Τα δεδομένα τηρούνται για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών από την υποβολή της υποψηφιότητας.	Εκτελούντες την επεξεργασία Σε περίπτωση επιλογής, σε τυχόν συνυποψηφίους
---	--	--	---	---

Δεν λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της εν λόγω επεξεργασίας αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ.

Σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ, τα ως άνω υποκείμενα δύνανται να ασκούν τα δικαιώματα:

Πρόσβασης	Διόρθωσης
Περιορισμού	Διαγραφής

Για την άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων, τα υποκείμενα μπορούν να απευθύνονται στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της ΕΛΤΑ Α.Ε. στο e-mail: dpo@aemy.gr.

Εάν τα υποκείμενα θεωρούν ότι παραβιάζεται κάποιο δικαίωμά τους αναφορικά με την προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, δύνανται να απευθυνθούν στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (<https://www.dpa.gr/>).