



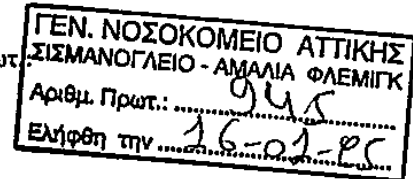
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

Γενικό Νοσοκομείο Αττικής **ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ** Ν.Π.Δ.Δ.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Α.ΤΖΑΘΑ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 213 2058443
e-mail: prosopiko1@sismanoglio.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΔΙΚΤΥΟ

Ημερ.:
Αρ. Πρωτ.



ΘΕΜΑ: ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ(1) ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΤΕ ΚΛΑΔΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΩΔΕΚΑ(12) ΜΗΝΩΝ.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ – Α. ΦΛΕΜΙΓΚ»

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 10 του Ν. 3329/05(ΦΕΚ 81/α/20025), όπως αντικαταστάθηκε αρχικά από το άρθρο 3 του Ν. 4542/2018 και στη συνέχεια από το άρθρο 36 του Ν. 4633/2019.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 41, παρ.1 του Ν. 4058/12, όπως αρχικά αντικαταστάθηκε από το άρθρο 44 του Ν.4486/2017 και στη συνέχεια τροποποιήθηκε με το άρθρο 47 του Ν.4633/2019, το άρθρο 104 του Ν.5034/2023, με το άρθρο 5 του Ν.5046/2023 και με το Ν.5012/2024 και ισχύει.
3. Το υπ' αριθ. πρωτ. 24176/24-10-2024 αίτημα της Διοίκησης του Νοσοκομείου προς την Διοίκηση της 1^{ης} ΥΠΕ, σχετικά με την Έγκριση σύναψης σύμβασης συνεργασίας ενός(1) ατόμου κλ. ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ με δελτίο παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα ενός(1) έτους
4. Την υπ' αριθ.43/11-12-2024(θέμα 1^ο), Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου
5. Την με αριθ. πρωτ. 22733/10-12-2024(ορθή επανάληψη) Βεβαίωση Δέσμευση Πίστωσης της Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
6. Τη Γ4β/65304/24-12-2024 Απόφαση Υφυπουργού Υγείας «Έγκριση συνεργασίας του ΓΝΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ – Α. ΦΛΕΜΙΓΚ» - Ο.Μ.Ε. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών
7. Τις υπηρεσιακές ανάγκες του νοσοκομείου
8. Τον Οργανισμό του νοσοκομείου

ΚΑΛΕΙ

Σε εκδήλωση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των αναγκών του Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ – Α. ΦΛΕΜΙΓΚ» - Ο.Μ.Ε. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» και ειδικότερα για συνεργασία με ένα(1) άτομο ειδικότητας ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Η διάρκεια της σύμβασης είναι δώδεκα(12) μήνες, η εργασία που θα παρέχει θα είναι πλήρους απασχόλησης και η αμοιβή του θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

www.sismanoglio.gr
e-mail: info@sismanoglio.gr
www.flemig-hospital.gr
e-mail: info@flemig-hospital.gr

Σισμανογλείου 1, 151.26 Μαρούσι, τηλ. 213-2058.001, fax: 213-2058.618
25ης Μαρτίου 14, 151.27 Μελίσσια, τηλ. 213-2003.200, fax: 213-2003.399



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής **ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ** Ν.Π.Δ.Δ.

Α. Για την κατάληψη της θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι :

- α) Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης
- γ) Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων
- δ) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή
- ε) Να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών
- στ) Να έχουν τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών.
- ζ.) Να κατέχει επαγγελματική ταυτότητα λογιστή φοροτεχνικού Α' τάξης.

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-δήλωση σε ειδικό έντυπο(Παράρτημα 1), η οποία συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.
2. Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα
3. Αντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία οι υποψήφιοι θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα.
5. Αντίγραφο τίτλου σπουδών: πτυχίο ή δίπλωμα οποιουδήποτε τμήματος ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής, με διοικητική ή οικονομική κατεύθυνση.
6. Γνώση πληροφορικής ή χειρισμού Η/Υ στα αντικείμενα (1) επεξεργασίας κειμένων (β) υπολογιστικών φύλλων και (γ) υπηρεσιών διαδικτύου
7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
8. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού στρατού(για τους άνδρες υποψήφιους)
9. Βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα.

Γ. Ωράριο απασχόλησης:

Τακτικό καθημερινό ωράριο από Δευτέρα έως και Παρασκευή.

Δ. Αμοιβή:

Η αμοιβή ανέρχεται σε 1.107 ευρώ μηνιαίως +Φ.Π.Α. Επί του καθαρού ποσού υπολογίζονται οι νόμιμες κρατήσεις. Οι ασφαλιστικές εισφορές θα βαρύνουν τον ιδιώτη, σύμφωνα με το άρθρο 39 ,παρ. 9 του Ν.4387/2016.

Ε. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από 17.01.2025 έως και 21.01.2025. Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά

www.sismanoglio.gr
e-mail: info@sismanoglio.gr
www.flemig-hospital.gr
e-mail: info@flemig-hospital.gr

Σισμανογλείου 1, 151.26 Μαρούσι, τηλ. 213-2058.001, fax: 213-2058.618
25ης Μαρτίου 14, 151.27 Μελίσσια, τηλ. 213-2003.200, fax: 213-2003.399



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής **ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ Ν.Π.Δ.Δ.**

την ανωτέρω ημερομηνία δεν θα ληφθούν υπόψη. Οι αιτήσεις μπορούν να υποβληθούν 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:

Γ.Ν.Α «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-Α.ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ)
Σισμανογλείου 1, Μαρούσι Τ.Κ 15126

Με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη ενός(1) ατόμου ειδικότητας ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ στο ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ, με καθεστώς απόδειξης παροχής υπηρεσιών.»

ΣΤ. Διαδικασία Αξιολόγησης και Ανακοίνωση αποτελεσμάτων:

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, η οποία θα συγκροτηθεί στην περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

Τα αποτελέσματα θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου.

Η Πρόσκληση αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (www.sismanoglio.gr) και αποστέλλεται στην 1η Υ.ΠΕ Αττικής.



Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΟΦΙΑ ΠΑΚΙΤΣΙΔΟΥ
ΑΝΑΓΗΦΟΡΕΥΣΗ
ΓΝΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΜΟΝΑΔΑ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

Γρ. Διοικητή
Γρ. Αν. Διοικήτριας
Δ.Δ.Υ.
Υποδιεύθυνση Διοικητικού
Τμ. Οικονομικού – γρ. Μισθοδοσίας
Υποδ/νση Πληροφορικής (για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου)
Τμήμα Προσωπικού

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Διοίκηση 1ης ΥΠΕ Αττικής e-mail: hrd@1dype.gov.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ – ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γενικό Νοσοκομείο Αττικής **ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ - ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ Ν.Π.Δ.Δ.**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

Επώνυμο:
Όνομα:
Όνομα πατρός:
Αριθμός Τηλεφώνου:
e-mail:
Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

Γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

www.sismanoglio.gr
e-mail: info@sismanoglio.gr
www.flamig-hospital.gr
e-mail: info@flamig-hospital.gr

Σισμανογλείου 1, 151.26 Μαρούσι, τηλ. 213-2058.001, fax: 213-2058.618
25ης Μαρτίου 14, 151.27 Μελίτσια, τηλ. 213-2003.200, fax: 213-2003.399