



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΡΙΑΣ

Καλαμαριά, 23/01/2020
Αριθμ. Πρωτ : 2222

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ο Δήμαρχος Καλαμαριάς ανακοινώνει ότι προτίθεται να προβεί στην σύναψη σύμβασης μίσθωσης έργου με οχτώ (8) ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, για την υλοποίηση της Πράξης «Διεύρυνση των προσφερόμενων υπηρεσιών του συμβουλευτικού σταθμού άνοιας, του δημοτικού ιατρείου και των Κ.Α.Π.Η. προς ευάλωτες ομάδες του Δήμου Καλαμαριάς» στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Κεντρική Μακεδονία 2014-2020»-ΑΞΟΝΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΑΞ09Β «Προώθηση της κοινωνικής ένταξης και καταπολέμηση της φτώχειας – ΕΚΤ».

Αναλυτικά:

1. Στο Συμβουλευτικό Σταθμό Άνοιας, μία (1) θέση Ιατρού Νευρολόγου (αμοιβή 12.600,00€).

2. Στο Δημοτικό Ιατρείο, μία (1) θέση Παιδίατρου (αμοιβή 25.200,00€), μία (1) θέση Ιατρού Παθολόγου (αμοιβή 25.200,00€), μία (1) θέση Ιατρού Καρδιολόγου (αμοιβή 10.800,00€), μία (1) θέση Ιατρού Ορθοπαιδικού (αμοιβή 10.800,00€), μία (1) θέση Ψυχίατρου (αμοιβή 12.600,00€) και μία (1) θέση Ιατρού Νευρολόγου (αμοιβή 3.600,00€).

3. Στο Φυσικοθεραπετήριο του Κ.Α.Π.Η., μία (1) θέση Φυσίατρου - Ιατρού Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (αμοιβή 12.600,00€).

Η απασχόληση των αναδόχων θα είναι διάρκειας 36 μηνών από την υπογραφή της σύμβασης.

Το έργο τους αναλυτικότερα ορίζεται στην 490/2019 Απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Καλαμαριάς (ΑΔΑ: ΩΕΡΑΩΕΡ-ΧΜΥ)

Κατόπιν τούτου καλεί τους ενδιαφερόμενους να προσέλθουν στο Γραφείο Ανθρώπινου Δυναμικού του Δήμου προκειμένου να καταθέσουν αίτηση, για το διάστημα **24/01/2020-03/02/2020**.

Πληροφορίες παρέχονται κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες. Αρμόδιοι υπάλληλοι : Σιώτα Ειρήνη Χρυσοβαλάντου - Τηλ:2313-314202, e-mail: siota@kalamaria.gr, - Μαρίνου Σοφία - Τηλ:2313-314230 e-mail: marinou@kalamaria.gr FAX: 2313-314280 Διεύθυνση: Αγίου Νικολάου & Μικρουλέα, Καλαμαριά, Τ.Κ: 551 32

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αντίγραφο Πτυχίου Πανεπιστημίου του εσωτερικού ή ισότιμο του εξωτερικού αναγνωρισμένο.
2. Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος
3. Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας
4. Βιογραφικό Σημείωμα
5. Αντίγραφο βεβαίωσης από τον Ιατρικό σύλλογο όπου θα φαίνεται ότι είναι εγγεγραμμένοι.
6. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας

Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ

ΔΑΡΔΑΜΑΝΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ