



Γ.Ν. Διδυμοτείχου 24/08/2026

Α. Π.: 8164 ΕΞ 2026

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

4^η Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

✉ : 25^{ης} Μαΐου 152

Τ.Κ.:683 00 ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟ

☎ : 2553350152

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Για την συνεργασία με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ Ακτινοφυσικών, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για την ετήσια παροχή υπηρεσιών για την ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α'/22.03.2012) «Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, ήτοι: «1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, με απόφαση του Διοικητή τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των Υ.ΠΕ., με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, οδοντιάτρους, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, ΔΕ Οδηγών, ΠΕ Θετικών Επιστημών, ΠΕ Μηχανικών και ΠΕ Βιολόγων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α' 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. **Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση του άρθρου 6 του**

ν.2527/1997 (Α'206), καθώς και της περ.α' της παρ. 20 του ένατου άρθρου του ν.4057/2012 (Α'54), μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας ή του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, αντίστοιχα» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

2. Το Π.Δ. 101/2018 (ΦΕΚ 194/τ.Α'/20-11-2018) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2013/59/Ευρατόμ του Συμβουλίου, της 5ης Δεκεμβρίου 2013, για τον καθορισμό βασικών προτύπων ασφάλειας για την προστασία από τους κινδύνους που προκύπτουν από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες και την κατάργηση των Οδηγιών 89/618/Ευρατόμ 90/641/Ευρατόμ, 96/29/Ευρατόμ, 97/43/Ευρατόμ και 2003/122/Ευρατόμ (ΕΕ L13/17.1.2014) Θέσπιση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας και συγκεκριμένα του άρθρου 82 «Εμπειρογνώμονας ακτινοπροστασίας».
3. Την υπ' αριθμ. 45872/2019 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Διαδικασίες κανονιστικού ελέγχου πρακτικών ιοντιζουσών ακτινοβολιών - αναγνώριση υπηρεσιών και εμπειρογνομόνων» . (ΦΕΚ 1103/τ.Β'/3-4-2019).
4. Το Π/Δ. 85/2022 (ΦΕΚ 232/Α'/17.12.2022) «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσοντολόγιο – Κλαδολόγιο)».
5. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 67 του ν. 5243/2025 (ΦΕΚ 187/Β'/31.10.2025) **«Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων Εθνικού Συστήματος Υγείας, Κέντρων Υγείας και Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων Τροποποίηση τίτλου και παρ. 1 άρθρου 41 ν. 4058/2012»**.
6. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου (ΦΕΚ 3431/Β'/24-12-2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, στον οποίο δεν προβλέπεται οργανική θέση ΠΕ Ακτινοφυσικών.
7. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 36416/18-8-2025 απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 1095/26-8-2025 ΤΕΥΧΟΣ Υ.Ο.Δ.Δ.) σχετικά με τον διορισμό Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου.
8. Την υπ.αριθμ. Α/435/12443/2025/30-09-2025 (ΑΔΑ: ΡΗΖΤ469ΗΕΡ-ΔΜΜ) απόφαση της Διεύθυνσης Αδειών & Ρυθμιστικών Επιθεωρήσεων της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ) με θέμα: «Χορήγηση άδειας στον οργανισμό ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ».
9. Την υπ.αριθμ. Α/441/12622/2025/30-09-2025 (ΑΔΑ: Ρ2Η9469ΗΕΡ-103) απόφαση της Διεύθυνσης Αδειών & Ρυθμιστικών Επιθεωρήσεων της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ) με θέμα: «Χορήγηση αποδεικτικού καταχώρησης στον οργανισμό ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ».
10. Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν υποψήφιοι επικουρικοί ειδικότητας ΠΕ Ακτινοφυσικών στον αντίστοιχο ηλεκτρονικό κατάλογο της 4^{ης} ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης.
11. Την αρ. 134/2025 σύμβαση (ΑΔΑ: 94ΚΥ4690Β9-Π71) παροχής υπηρεσιών με εξωτερικό συνεργάτη ΠΕ Ακτινοφυσικής χρονικής διάρκειας ενός (1) έτους, ήτοι από 01.10.2025 έως 30.09.2026.
12. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/24758/18-6-2026 εγκριτική απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ

Ακτινοφυσικών με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

13. Την 20^η/08-07-2026 θέμα ΕΗΔ 5^ο (ΑΔΑ: 62ΝΖ4690Β9-ΛΞΠ) Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου που αφορά την «Έγκριση έκδοσης Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την σύναψη σύμβασης με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ Ακτινοφυσικών, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για την ετήσια παροχή υπηρεσιών για την ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου, αντί του ποσού των 5.000,00€ ετησίως (συμπεριλαμβανομένων νομίμων φόρων & κρατήσεων)».
14. Τις ανάγκες του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου για συνεργασία με εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ Ακτινοφυσικών.
15. Τη αριθμ. πρωτ. 4469/07-5-2025 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Οικονομικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου οικ. έτους 2026.
16. Την αριθμ. πρωτ. 4425/06-5-2026 απόφαση ανάληψης υποχρέωσης (ΑΔΑ: 6ΧΙΝ4690Β9-ΛΨΘ) η οποία καταχωρήθηκε στο βιβλίο εγκρίσεων και εντολών πληρωμών της Υπηρεσίας μας με α/α 394.

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

Ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ Ακτινοφυσικών και να συνάψει σύμβαση με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου, έναντι συνολικής αμοιβής 5.000,00 ευρώ ετησίως συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων.

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, σε περίπτωση μη τήρησης των συμβατικών υποχρεώσεων και δύναται να προχωρά άμεσα σε αντικατάσταση του αντισυμβαλλόμενου από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας ενός (1) έτους.

ΠΡΟΣΟΝΤΑ – ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

«ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΑΠΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ – ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ – ΕΠΟΠΤΗ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ»

Το Γενικό Νοσοκομείο ΔΙΑΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ διαθέτει τον εξής εξοπλισμό :

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΆΔΕΙΑ	
Αξονικός τομογράφος 2 τομών		SIEMENS SOMATOM EMOTION DUO
Ακτινοσκοπικό μηχάνημα τηλεχειριζόμενο		SIEMENS LUMINOS
Ακτινολογικό μηχάνημα		CARESTREAM-DRX COMPASS
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα		SMAM ROLLER -30
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα		JOLLY PLUS 30 BMS
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα Ψηφιακό		GMM, ACCORD DR -40
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα Ψηφιακό		PRIMAX – RAYBOW FLEX
Μαστογράφος Ψηφιακός		GIOTTO CLASS
Κινητό σύστημα ακτινογράφησης		AGFA DR 100e
Κινητό σύστημα ακτινοσκόπησης		GE OEC BRIVO 785

ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν:

Α. Για τα καθήκοντα του εμπειρογνώμονα Ακτινοπροστασίας σύμφωνα με το άρθρο 28, Αριθμ. 45872 Υ.Α. ΦΕΚ 1103Β/3-4-2019 κατ'ελάχιστον τα εξής :

- Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο και αντίστοιχο τίτλο της αλλοδαπής αναγνωρισμένο από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή το ΔΟΑΤΑΠ.
- Αποδεικτικό μεταπτυχιακής τυπικής εκπαίδευσης σε αντικείμενο συναφές με την ακτινοπροστασία.
- Αποδεδειγμένη εμπειρία στην παροχή συμβουλών ακτινοπροστασίας στο πεδίο αναγνώρισης.
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Φυσικών Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικών Ιατρικής σύμφωνα με την παρ. 1, αρθ. 79 του Π.Δ.101/2018.

Β. Για τα καθήκοντα του εμπειρογνώμονα Ιατρικής Φυσικής σύμφωνα με το άρθρο 29, Αριθ.45872 Υ.Α. ΦΕΚ 1103Β/3-4-2019 κατ'ελάχιστον τα εξής:

- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος Φυσικών Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικών Ιατρικής.
- Αποδεικτικό μη τυπικής εκπαίδευσης στις ιατρικές εκθέσεις, αναγνωρισμένη από εθνικούς ή διεθνείς φορείς.
- Αποδεδειγμένη τριετή εργασιακή εμπειρία Φυσικού Νοσοκομείου – Ακτινοφυσικού Ιατρικής.

Να κατατεθεί Απόφαση αναγνώρισης ως εμπειρογνώμα ιατρικής φυσικής της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας, η οποία να βρίσκεται σε ισχύ.

Γ. Για τα καθήκοντα του επόπτη ακτινοπροστασίας, σύμφωνα με το άρθρο 30, Αριθ. 45872 Υ.Α. ΦΕΚ 1103Β/3-4-2019, ήτοι να πληροί τις προϋποθέσεις του Παραρτήματος IV περ. 2 και ως εξής:

- Τυπική εκπαίδευση Φυσικός Νοσοκομείου – Ακτινοφυσικός Ιατρικής.
- Κάτοχος σχετικής άδειας άσκησης επαγγέλματος.

Επίσης :

- Να είναι ιδιοκτήτης ή νόμιμος κάτοχος (π.χ. από ενοικίαση ή παραχώρηση) διακριβωμένων οργάνων ελέγχου. Η νόμιμη κατοχή να αποδεικνύεται με Υπεύθυνη δήλωση του πραγματικού ιδιοκτήτη για όλα τα όργανα που απαιτούνται για να διενεργηθούν οι ποιοτικοί έλεγχοι.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ - ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Α. Καθήκοντα εμπειρογνώμονα ακτινοπροστασίας σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία (αρθ.82, Π.Δ. 101 ΦΕΚ 194/20-11-2018) και κατ' ελάχιστον:

- ✓ Εκθέσεις ακτινοπροστασίας και ασφάλειας για την διαδικασία αδειοδότησης των ακτινολογικών εργαστηρίων του Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ.
- ✓ Παροχή κατάλληλων συμβουλών σχετικά με τη συμμόρφωση με τις ισχύουσες νομικές απαιτήσεις, όσον αφορά την επαγγελματική έκθεση και την έκθεση του κοινού.
- ✓ Συμβουλές στον βαθμό που κατά περίπτωση απαιτείται, στα ακόλουθα θέματα, χωρίς όμως να περιορίζονται σε αυτά.

α) βελτιστοποίηση και θέσπιση κατάλληλων περιοριστικών επιπέδων δόσης.
β) μελέτες εγκαταστάσεων και αποδοχή για θέση σε λειτουργία νέων ή τροποποιημένων πηγών ακτινοβολίας αναφορικά με οποιουδήποτε τεχνικούς ελέγχους, σχεδιαστικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά ασφάλειας και διατάξεις προειδοποίησης που σχετίζονται με την ακτινοπροστασία.

γ) ταξινόμηση των ελεγχόμενων και επιβλεπόμενων περιοχών

δ) ταξινόμηση των εργαζομένων.

ε) προγράμματα παρακολούθησης του χώρου εργασίας και των εργαζομένων και τη σχετική ατομική δοσιμέτρηση.

στ) κατάλληλα όργανα παρακολούθησης της ακτινοβολίας.

ζ) διασφάλιση ποιότητας.

η) πρόγραμμα περιβαλλοντικής παρακολούθησης.

θ) διαδικασίες για τη διαχείριση των ραδιενεργών αποβλήτων.

ι) διαδικασίες πρόληψης ατυχημάτων και συμβάντων.

ια) ετοιμότητα και απόκριση σε κατηγορίες έκθεσης έκτακτης ανάγκης.

- ιβ) προγράμματα κατάρτισης και εκ νέου κατάρτισης των εκτιθέμενων εργαζομένων.
- ιγ) διερεύνηση και ανάλυση των ατυχημάτων και συμβάντων και κατάλληλες διορθωτικές ενέργειες.
- ιδ) συνθήκες απασχόλησης εγκύων και γαλουχουσών εργαζομένων.
- ιε) προετοιμασία της κατάλληλης τεκμηρίωσης όπως εκ των προτέρων αξιολογήσεων κινδύνου και γραπτών διαδικασιών.

Β. Καθήκοντα εμπειρογνώμονα Ιατρικής Φυσικής σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία (αρθ.83, Π.Δ. 101 ΦΕΚ 194/20-11-2018) και κατ' ελάχιστον:

Ο εμπειρογνώμονας Ιατρικής Φυσικής αναλαμβάνει την ευθύνη της δοσιμετρίας, συμπεριλαμβανομένων των φυσικών μετρήσεων για την εκτίμηση της δόσης που δέχεται ο ασθενής και τα άλλα άτομα που υποβάλλονται σε ιατρική έκθεση, παρέχει συμβουλές για τον ιατρικό ακτινικό εξοπλισμό και ιδίως συμβάλλει στα εξής:

- α) στη βελτιστοποίηση της προστασίας ασθενών και άλλων ατόμων που υποβάλλονται σε ιατρική έκθεση από την ακτινοβολία, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής και χρήση διαγνωστικών επιπέδων αναφοράς.
- β) στον σχεδιασμό και την εκτέλεση της διασφάλισης της ποιότητας του ιατρικού ακτινικού εξοπλισμού.
- γ) στον έλεγχο αποδοχής του ιατρικού ακτινικού εξοπλισμού.
- δ) στην κατάρτιση των τεχνικών προδιαγραφών για τον ιατρικό ακτινικό εξοπλισμό και τον σχεδιασμό των εγκαταστάσεων.
- ε) στην επιτήρηση των ιατρικών ακτινικών εγκαταστάσεων.
- στ) στην ανάλυση περιστατικών που συνεπάγονται ή ενδεχομένως συνεπάγονται ιατρική έκθεση λόγω ατυχήματος ή ακουσίως.
- ζ) στην επιλογή του απαιτούμενου εξοπλισμού για την εκτέλεση μετρήσεων ακτινοπροστασίας.
- η) στην κατάρτιση των ιατρών και άλλου προσωπικού στις σχετικές πτυχές της ακτινοπροστασίας.

Γ. Καθήκοντα Επόπτη Ακτινοπροστασίας σύμφωνα με την ισχύουσα Νομοθεσία (αρθ.84, Π.Δ. 101 ΦΕΚ 194/20-11-2018) και κατ' ελάχιστον:

Τα καθήκοντα του Επόπτη Ακτινοπροστασίας στο πλαίσιο της απασχόλησής του στο Νοσοκομείο, ανάλογα με τη φύση της πρακτικής, μπορούν να περιλαμβάνουν τα εξής:

- α) να εξασφαλίζει ότι η εργασία με ιοντίζουσες ακτινοβολίες εκτελείται σύμφωνα με τις απαιτήσεις καθορισμένων διαδικασιών ή τοπικών κανόνων.
- β) να εποπτεύει την εφαρμογή του προγράμματος παρακολούθησης του χώρου εργασίας.
- γ) να τηρεί κατάλληλα αρχεία για όλες τις πηγές ακτινοβολίας.
- δ) να εκτελεί περιοδικές αξιολογήσεις της κατάστασης των αντίστοιχων συστημάτων ασφαλείας και προειδοποίησης.
- ε) να εποπτεύει την εφαρμογή του προγράμματος ατομικής παρακολούθησης.
- στ) να εποπτεύει την εφαρμογή του προγράμματος παρακολούθησης της υγείας.

- ζ) να ενημερώνει τους νέους εργαζομένους καταλλήλως για τους τοπικούς κανόνες και τις διαδικασίες.
- η) να παρέχει συμβουλές και σχόλια επί των σχεδίων εργασίας.
- θ) να καταρτίζει σχέδια εργασίας.
- ι) να υποβάλλει, ιεραρχικά, αναφορές στη διοίκηση.
- ια) να συμμετέχει στους μηχανισμούς πρόσληψης, ετοιμότητας και απόκρισης σε καταστάσεις έκθεσης έκτακτης ανάγκης.
- ιβ) να παρέχει πληροφορίες και κατάρτιση στους εκτιθέμενους εργαζομένους.

Ο εμπειρογνώμονας ακτινοπροστασίας, ο επόπτης ακτινοπροστασίας και ο εμπειρογνώμονας ιατρικής φυσικής θα είναι το ίδιο φυσικό πρόσωπο»

Ειδικοί Τεχνικοί όροι

1. Οι έλεγχοι ποιότητας και ασφαλούς λειτουργίας θα πραγματοποιούνται σύμφωνα με τα πρωτόκολλα και απαιτήσεις της ΕΕΑΕ.
2. Ο ανάδοχος θα είναι υπεύθυνος έναντι της ΕΕΑΕ για την εφαρμογή των απαιτούμενων και προβλεπόμενων από τους κανονισμούς και εγκυκλίους της ελέγχων και διαδικασιών καθώς και για την αλληλογραφία με την ΕΕΑΕ για την έκδοση, μετατροπή και ανανέωση της άδειας του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου όταν απαιτείται.
3. Για τον έλεγχο ασφαλούς λειτουργίας και ακτινοπροστασίας όλων των ακτινοδιαγνωστικών μηχανημάτων του Νοσοκομείου θα τηρείται πρωτόκολλο και θα υποβάλλονται σχετικές εκθέσεις στον υπεύθυνο του Ακτινολογικού Εργαστηρίου σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή (Cd ή Usb Stick) και στο Τμήμα Bit της υποδιεύθυνσης τεχνικής υπηρεσίας.
4. Έκτακτοι έλεγχοι θα πραγματοποιούνται όταν ζητηθεί από το Νοσοκομείο, σε περίπτωση βλάβης (π.χ. αντικατάσταση συστήματος, ή τμήματος του, ή λυχνίας, τροποποίηση χώρου, κ.λ.π), και όποτε κριθεί απαραίτητο και ύστερα από τηλεφωνική ή γραπτή κλήση από τους Υπεύθυνους των Ακτινολογικών Εργαστηρίων ή τους αναπληρωτές τους ή τη ΒΙΤ (τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας).
5. Οι ώρες των επισκέψεων θα καθορίζονται σε συνεννόηση με τον Δ/ντή του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Έλληνες πολίτες.

2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον επιλεγθούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης από την Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους έδρας.
6. Να διαθέτουν όλα τα προσόντα που αναφέρονται στις τεχνικές προδιαγραφές.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση ηλεκτρονικά (με επισυναπτόμενα τα σαρωμένα αρχεία) στη διεύθυνση **protokollo@did-hosp.gr** με την ένδειξη:

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ»

Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του e-mail

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα πέντε (15) ημέρες ημερολογιακές και αρχίζει από την επομένη της ανάρτησης στο Πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ www.et.diyageia.gov.gr, στο Κεντρικό Μητρώο Δημοσίων Συμβάσεων (ΚΗΜΔΗΣ) www.eprocurement.gov.gr και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου www.did-hosp.gr

Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δε γίνονται δεκτές.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

- α. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- β. Σύντομο βιογραφικό.
- γ. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
- δ. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- ε. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλεγούν.

στ. Υπεύθυνη δήλωση ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι ασφαλιστικά και φορολογικά ενήμεροι και ότι σε περίπτωση επιλογής θα προσκομίσουν τις σχετικές ενημερότητες.

«Ο επιλεγείς ανάδοχος υποχρεούται να προσκομίσει τα πρωτότυπα πιστοποιητικά Φορολογικής και Ασφαλιστικής Ενημερότητας σε ισχύ κατά την υπογραφή της σύμβασης».

ζ. Υπεύθυνη δήλωση ότι σε περίπτωση επιλογής θα διαθέτουν τα απαιτούμενα διακριβωμένα όργανα ελέγχου.

η. Υπεύθυνη δήλωση ότι αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλους τους όρους της παρούσας πρόσκλησης.

θ. Αντίγραφα τίτλων σπουδών (προπτυχιακών-μεταπτυχιακών-διδακτορικών).

ι. Άδεια άσκησης επαγγέλματος

ια. Βεβαιώσεις επαγγελματικής εμπειρίας

ιβ. Απόφαση αναγνώρισης ως εμπειρογνώμονας Ακτινοπροστασίας στο πεδίο Α, της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας – ΕΕΑΕ, η οποία βρίσκεται σε ισχύ

ιγ. Απόφαση αναγνώρισης ως εμπειρογνώμονας ιατρικής φυσικής, της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας – ΕΕΑΕ, η οποία βρίσκεται σε ισχύ

ιδ. Άλλα πιστοποιητικά που πιστεύετε ότι μπορούν να συνεκτιμηθούν

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία, πιστοποιητικά, βεβαιώσεις θα πρέπει να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής ώστε να είναι δυνατή η αξιολόγησή τους.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ – ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η κατάταξη των υποψηφίων θα γίνει από τριμελή επιτροπή του Νοσοκομείου. Η σειρά κατάταξης γίνεται ως εξής:

- 100 μόρια για τα απαιτούμενα προσόντα όπως αυτά ορίζονται στις τεχνικές προδιαγραφές
- 16 μόρια κατ' έτος αποδεδειγμένης προϋπηρεσίας/εμπειρίας ως Ακτινοφυσικός
- 18 μόρια για διδακτορικό τίτλο σπουδών
- 12 μόρια για μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών

Ως προϋπηρεσία/εμπειρία νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου/παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, μετά τη λήψη της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Φυσικού Νοσοκομείου – Ακτινοφυσικού (ή της αντίστοιχης βεβαίωσης/αδείας που απαιτείται από την κείμενη νομοθεσία), στο αντικείμενο της ειδικότητας ΠΕ Ακτινοφυσικών.

(Σημείωση: Χρόνος εμπειρίας που αποκτήθηκε πριν τη λήψη της απαιτούμενης άδειας/βεβαίωσης δεν λαμβάνεται υπόψη).

Δικαιολογητικά Απόδειξης Προϋπηρεσίας:

Για τον Δημόσιο Τομέα:

Βεβαίωση του αρμόδιου δημόσιου φορέα (Νοσοκομείου, Ερευνητικού Κέντρου κ.λπ.), από την οποία να προκύπτει με σαφήνεια:

- α) Το αντικείμενο εργασίας/ειδικότητα,
- β) Η ακριβής χρονική διάρκεια (ημερομηνία έναρξης και λήξης), και
- γ) Το νομικό καθεστώς απασχόλησης (σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, σύμβαση έργου/παροχής υπηρεσιών κ.λπ.).

Για τον Ιδιωτικό Τομέα:

1. Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα (π.χ. e-ΕΦΚΑ / Ατομικός Λογαριασμός Ασφάλισης) από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της ασφάλισης και οι ημέρες εργασίας.
2. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου (άρθρο 8 Ν. 1599/1986), στην οποία να δηλώνονται επακριβώς ο εργοδότης, το χρονικό διάστημα απασχόλησης και το συγκεκριμένο αντικείμενο της εμπειρίας ως Ακτινοφυσικός.
3. *(Προαιρετικά/Συνιστάται)* Βεβαίωση του ιδιώτη εργοδότη (π.χ. Διαγνωστικού Κέντρου/Ιδιωτικής Κλινικής) που να πιστοποιεί το αντικείμενο απασχόλησης.

Για Ελεύθερους Επαγγελματίες / Αυτοαπασχολούμενους:

Η εμπειρία αποδεικνύεται με την υποβολή των ακόλουθων δικαιολογητικών:

1. Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. (ή μέσω της πύλης myAADE), από την οποία να προκύπτει ο σχετικός Κωδικός Αριθμός Δραστηριότητας (ΚΑΔ) στο αντικείμενο της Ακτινοφυσικής.
2. Βεβαίωση του οικείου Ασφαλιστικού Φορέα (e-ΕΦΚΑ / τ. ΤΣΜΕΔΕ ή τ. ΕΤΑΑ), από την οποία να προκύπτει η διάρκεια της ασφάλισης και η καταβολή των εισφορών.
3. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου (άρθρο 8 Ν. 1599/1986), στην οποία να δηλώνονται επακριβώς:
 - ο Η χρονική διάρκεια των συμβάσεων ή συνεργασιών.

- ο Οι φορείς/πελάτες (Δημόσια Νοσοκομεία, Ιδιωτικές Κλινικές, Διαγνωστικά Κέντρα κ.λπ.) με τους οποίους συνεργάστηκε.
- ο Το συγκεκριμένο αντικείμενο των παρεχόμενων υπηρεσιών Ακτινοφυσικής.

Για την απόδειξη του είδους και της χρονικής διάρκειας της προϋπηρεσίας/εμπειρίας θα πρέπει να προσκομισθούν ιδιωτικά συμφωνητικά ή συμβάσεις ή δελτία παροχής υπηρεσιών που να αποδεικνύουν τη χρονική διάρκεια και το είδος της απασχόλησης, καθώς και τα στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο. Εργασίες που έλαβαν χώρα στην ίδια χρονική διάρκεια δε θα προσμετρούνται αθροιστικά.

ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η υπηρεσία μας θα αναρτήσει στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου www.did-hosp.gr εντός είκοσι (20) ημερών από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

ΠΑΥΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ