



ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ
Κιλκίς, 28/05/2026
ΑΡ. ΠΡΩΤ. 5884

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΙΛΚΙΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Για σύναψη σύμβασης με ΠΕ Ακτινοφυσικό, με καθεστώς έκδοσης Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για παρεχόμενες υπηρεσίες για την ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Γ.Ν.Κιλκίς – Οργανική Μονάδα της έδρας Κιλκίς.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του ν.4058/2012 όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν.4261/2014 (ΦΕΚ 107/05-05-2014/τ.Α), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις του νόμου 4622/2019 «Επιτελικό κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης των Κυβερνητικών Οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης» (Α'133), όπως ισχύει.
3. Τις διατάξεις της παρ. 2 και 3 του άρθρου 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/11-05-2015/τ.Α).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/7-8-2017/τ.Α).
5. Το Π.Δ. 101 ΦΕΚ 194/20-11-2018.
6. Την υπ' αριθ. 45872 Απόφαση «Διαδικασίες κανονισμού ελέγχου πρακτικών ιονιζουσών ακτινοβολιών – αναγνώριση υπηρεσιών και εμπειρογνομόνων» ΦΕΚ 1103Β/3-4-2019.
7. Τις ανάγκες του Γ.Ν. Κιλκίς – Οργανική Μονάδα της Έδρας Κιλκίς για συνεργασία με ΠΕ Ακτινοφυσικό.
8. Την υπ' αριθ. 7/23-10-2025 εγκριτική απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς με θέμα : « Διαβίβαση αιτήματος πρόσληψης Επιστημονικού Προσωπικού ΠΕ Ακτινοφυσικού, με Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 και του άρθρου 44 του ν.4486/2017 όπως ισχύουν».
9. Την με αρ. πρωτ. 1884/18-02-2026 βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης του Γ.Ν. Κιλκίς – Ο.Μ.Ε. Κιλκίς.
10. Την με αρ. πρωτ. Β2α,Β1α/οικ.13024/17-03-2026 βεβαίωση της Γ' Δ.Ο.Υ. του Υ.Υ.
11. Την υπ' αριθ. πρωτ. Γ4β/9817/26-03-2026 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών» για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών.
12. Την υπ' αριθμ 20^η / 09-05-2026 απόφαση του ΔΣ του Γ.Ν. Κιλκίς – Οργανική Μονάδα Έδρας Κιλκίς με θέμα : «Έγκριση σχεδίου έκδοσης Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για συνεργασία με λοιπό προσωπικό κατηγορίας και κλάδου ΠΕ Ακτινοφυσικού, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για τις ανάγκες του Γ.Ν. Κιλκίς» (ΑΔΑ: 917Θ4690Β2-3Ο9).

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ – ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΙΛΚΙΣ

Ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1) ΠΕ Ακτινοφυσικό και να συνάψει σύμβαση με καθεστώς έκδοσης 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.

Το έργο θα αφορά αποκλειστικά στο ανωτέρω χρονικό διάστημα και θα διακοπεί αυτοδίκαια εφόσον ολοκληρωθούν οι διαδικασίες πρόσληψης μόνιμου προσωπικού κατηγορίας και κλάδου ΠΕ Ακτινοφυσικής.

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.

1. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στο Νοσοκομείο στη διεύθυνση τμήμα Γραμματείας, Νοσοκομείου 1 Τ.Κ 61100 ΚΙΛΚΙΣ, με την ένδειξη

«ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΟ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ – ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΚΙΛΚΙΣ»

Σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρίας ταχυμεταφοράς.

2. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι **δέκα (10) ημέρες ημερολογιακές** και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησης της πρόσκλησης στο πρόγραμμα διαύγεια.

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

3. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ

Η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην επίσημη ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, στους πίνακες ανακοινώσεων του Νοσοκομείου και στην επίσημη ιστοσελίδα της 4^{ης} Υ.Πε..

4. 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 και τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στις τεχνικές προδιαγραφές.

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

Όλες οι υπεύθυνες δηλώσεις θα πρέπει να είναι ψηφιακές(<https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/ekdose-upeuthunes-deloses>).

6. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ – ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Η κατάταξη των υποψηφίων θα γίνει από τριμελή επιτροπή του Νοσοκομείου η οποία συστήνεται με απόφαση Διοικητή του νοσοκομείου. Η σειρά κατάταξης γίνεται ως εξής :

α) Εκατό (100) μονάδες για τα απαιτούμενα προσόντα όπως αυτά ορίζονται στις εγκεκριμένες από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου τεχνικές προδιαγραφές :

* 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 άσκησης επαγγέλματος Φυσικών Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικών Ιατρικής σύμφωνα με την παρ. 1, αρθ. 79 του Π.Δ.101/2018.

* 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 άσκησης 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
- Απόφαση αναγνώρισης ως εμπειρογνώμονα ιατρικής φυσικής της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας, η οποία να βρίσκεται σε ισχύ.

* 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
- 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.

β) Μία (1) μονάδα για κάθε επιπλέον μήνα αναγνωρισμένης εμπειρίας με ασφαλιστικές εισφορές, πέραν των απαιτούμενων από τις τεχνικές προδιαγραφές, στο αντικείμενο της ακτινοπροστασίας στο πεδίο Α΄ και ιατρικής φυσικής (έως και 84 μήνες).

Σε περίπτωση ισοβαθμίας των υποψηφίων η μεταξύ τους σειρά καθορίζεται με δημόσια κλήρωση ως εξής:

1. Επιλέγεται ο υποψήφιος που κατέχει όλα απαιτούμενα προσόντα της πρόσκλησης.
2. Σε περίπτωση ισοβαθμίας, εξετάζεται η μοριοδοτούμενη σύμφωνα με την πρόσκληση εμπειρία και επιλέγεται αυτός με την περισσότερη.
3. Σε περίπτωση δεύτερης ισοβαθμίας, πραγματοποιείται δημόσια κλήρωση μεταξύ των ενδιαφερομένων.

ΕΜΠΕΙΡΙΑ (1 μονάδα ανά μήνα έως και 84 μήνες).

Ως βαθμολογούμενη εμπειρία, νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση παροχής υπηρεσιών ή η σύμβαση έργου στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα ή η άσκηση επαγγέλματος στο αντικείμενο της ακτινοπροστασίας στο πεδίο Α΄ και ιατρικής φυσικής.

Τα δικαιολογητικά τα οποία απαιτούνται κατά περίπτωση, για την απόδειξη του είδους και της χρονικής διάρκειας της εμπειρίας, είναι τα εξής :

A. Για τους μισθωτούς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα:

- Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, από την οποία να προκύπτει η χρονική διάρκεια της ασφάλισης και
- Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου, στην οποία δηλώνονται, επακριβώς, η χρονική διάρκεια και το είδος της εξειδικευμένης εμπειρίας του καθώς και τα στοιχεία του εργοδότη, φυσικού προσώπου ή της επωνυμίας της επιχείρησης αν πρόκειται για νομικό πρόσωπο.

Οι μισθωτοί του δημοσίου τομέα μπορούν, εναλλακτικά, αντί της βεβαίωσης του ασφαλιστικού φορέα, να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα, από την οποία να προκύπτει το είδος και η χρονική διάρκεια της εμπειρίας.

B. Για τους ελεύθερους επαγγελματίες:

- Βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα, στην οποία να αναγράφεται η χρονική διάρκεια της ασφάλισης και
- Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου, στην οποία δηλώνονται, ότι πραγματοποίησε συγκεκριμένες εργασίες, μελέτες και έργα σχετικά με το αντικείμενο της εξειδικευμένης εμπειρίας.

Για την απόδειξη του είδους και της χρονικής διάρκειας της 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.

Ο χρόνος εμπειρίας που δηλώνει ο κάθε υποψήφιος πρέπει να συμφωνεί με τον χρόνο που προκύπτει από τη βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα. Χρόνος εμπειρίας που περιέχεται στην Υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου και δεν καλύπτεται από ασφαλιστικές εισφορές και το αντίθετο δε λαμβάνεται υπόψη και αφαιρείται. Για τους ασφαλισμένους στον ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ), οι μήνες εμπειρίας υπολογίζονται αν διαιρεθεί το σύνολο των πραγματοποιηθεισών ημερών ασφάλισης διά του είκοσι πέντε (25). Για τους ασφαλισμένους σε ασφαλιστικά ταμεία, όπως ο

Ο.Α.Ε.Ε., όταν δεν προκύπτουν σαφώς από τα σχετικά πιστοποιητικά οι μήνες εμπειρίας, μετατρέπονται οι ημέρες του συνόλου των χρονικών διαστημάτων της εμπειρίας σε μήνες διαιρώντας διά του τριάντα (30) και λαμβάνοντας το ακέραιο μέρος του αριθμού που προκύπτει. Τονίζεται ότι, τόσο για τους μισθωτούς όσο και για τους ελεύθερους επαγγελματίες, πρέπει από τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά να προκύπτει η εξειδικευμένη εμπειρία.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ (ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ)- ΠΡΟΣΟΝΤΑ- ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ / ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

«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

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς διαθέτει τον εξής εξοπλισμό :

A/A	ΟΝΟΜΑ	ΤΜΗΜΑ	ΜΟΝΤΕΛΟ
1	Αξονικός τομογράφος	Ακτινολογικά εργαστήρια	SOMATON go. Up 32 τομών
2	Διαγνωστικός Σταθμός Leonardo	Ακτινολογικά εργαστήρια	LEONARDO
3	Εγχυτής Αξονικού	Ακτινολογικά εργαστήρια	Viston CT VHV 600
4	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια χώρος Χειρουργείων	BMI
5	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια Ορθοπεδική	Roller 15
6	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια	MERATE
7	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια Παθολογική	BMI
8	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια	C ARM Technics
9	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια	C ARM Technics
10	Ορθοπαντογράφος	Ακτινολογικά εργαστήρια	CS8100
11	Ακτινολογικό	Ακτινολογικά εργαστήρια	OPERA G500
12	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια	JOLLY 4 PLUS
13	Ακτινολογικό	Ακτινολογικά εργαστήρια	OPERA G650
14	Ψηφιακός Μαστογράφος	Ακτινολογικά εργαστήρια	GIOTTO CLASS
15	Φορητό Ακτινολογικό Μηχάνημα	Ακτινολογικά εργαστήρια	JOLLY 4 PLUS
16	Ακτινολογικό	Ορθ. Εξ. Ιατρεία	BRG200R

ΠΡΟΣΟΝΤΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν:

A. 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.

B. 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
- Απόφαση αναγνώρισης ως εμπειρογνώμονα 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 ΙV περ. 2 και ως εξής:

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

7. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ – ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

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

1. Εκθέσεις ακτινοπροστασίας και ασφάλειας για την διαδικασία αδειοδότησης των ακτινολογικών εργαστηρίων του Γ.Ν. Κιλκίς
2. Παροχή κατάλληλων συμβουλών σχετικά με τη συμμόρφωση με τις ισχύουσες νομικές απαιτήσεις, όσον αφορά την επαγγελματική έκθεση και την έκθεση του κοινού
3. Συμβουλές στον βαθμό που κατά περίπτωση απαιτείται, στα ακόλουθα θέματα, χωρίς όμως να περιορίζονται σε αυτά
4. Βελτιστοποίηση και θέσπιση κατάλληλων περιοριστικών επιπέδων δόσης Μ
5. Μελέτες εγκαταστάσεων και αποδοχή για θέση σε λειτουργία νέων ή τροποποιημένων πηγών ακτινοβολίας αναφορικά με οποιουσδήποτε τεχνικούς ελέγχους, σχεδιαστικά χαρακτηριστικά, χαρακτηριστικά ασφάλειας και διατάξεις προειδοποίησης που σχετίζονται με την ακτινοπροστασία
6. Ταξινόμηση των ελεγχόμενων και επιβλεπόμενων περιοχών
7. Ταξινόμηση των εργαζομένων
8. Προγράμματα παρακολούθησης του χώρου εργασίας και των εργαζομένων και τη σχετική ατομική δοσιμέτρηση,
9. Κατάλληλα όργανα παρακολούθησης της ακτινοβολίας
10. Διασφάλιση ποιότητας
11. Πρόγραμμα περιβαλλοντικής παρακολούθησης
12. Διαδικασίες για τη διαχείριση των ραδιενεργών αποβλήτων
13. Διαδικασίες πρόληψης ατυχημάτων και συμβάντων
14. Ετοιμότητα και απόκριση σε κατηγορίες έκθεσης έκτακτης ανάγκης
15. Προγράμματα κατάρτισης και εκ νέου κατάρτισης των εκτιθέμενων εργαζομένων
16. Διερεύνηση και ανάλυση των ατυχημάτων και συμβάντων και κατάλληλες διορθωτικές ενέργειες
17. Συνθήκες απασχόλησης εγκύων και γαλουχουσών εργαζομένων
18. Προετοιμασία της κατάλληλης τεκμηρίωσης όπως εκ των προτέρων αξιολογήσεων κινδύνου και γραπτών διαδικασιών

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:

1. Στη βελτιστοποίηση της προστασίας ασθενών και άλλων ατόμων που υποβάλλονται σε ιατρική έκθεση από την ακτινοβολία, συμπεριλαμβανομένης της εφαρμογής και χρήσης διαγνωστικών επιπέδων αναφοράς
2. Στον σχεδιασμό και την εκτέλεση της διασφάλισης της ποιότητας του ιατρικού ακτινικού εξοπλισμού,
3. Στον έλεγχο αποδοχής του ιατρικού ακτινολογικού εξοπλισμού
4. Στην κατάρτιση των τεχνικών προδιαγραφών για τον ιατρικό ακτινολογικό εξοπλισμό και τον σχεδιασμό των εγκαταστάσεων
5. Στην επιτήρηση των ιατρικών ακτινολογικών εγκαταστάσεων
6. Στην ανάλυση περιστατικών που συνεπάγονται ή ενδεχομένως συνεπάγονται ιατρική έκθεση λόγω ατυχήματος ή ακουσίως
7. Στην επιλογή του απαιτούμενου εξοπλισμού για την εκτέλεση μετρήσεων ακτινοπροστασίας
8. Στην κατάρτιση των ιατρών και άλλου προσωπικού στις σχετικές πτυχές της ακτινοπροστασίας

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, περιλαμβάνουν τα εξής:

1. Να εξασφαλίζει ότι η εργασία με ιονίζουσες ακτινοβολίες εκτελείται σύμφωνα με τις απαιτήσεις καθορισμένων διαδικασιών ή τοπικών κανόνων
2. Να εποπτεύει την εφαρμογή του προγράμματος παρακολούθησης του χώρου εργασίας,
3. Να τηρεί κατάλληλα αρχεία για όλες τις πηγές ακτινοβολίας
4. Να εκτελεί περιοδικές αξιολογήσεις της κατάστασης των αντίστοιχων συστημάτων ασφαλείας και προειδοποίησης
5. Να εποπτεύει την εφαρμογή του προγράμματος ατομικής παρακολούθησης
6. Να εποπτεύει την εφαρμογή του προγράμματος παρακολούθησης της υγείας
7. Να ενημερώνει τους νέους εργαζομένους καταλλήλως για τους τοπικούς κανόνες και τις διαδικασίες
8. Να παρέχει συμβουλές και σχόλια επί των σχεδίων εργασίας
9. Να καταρτίζει σχέδια εργασίας
10. Να υποβάλλει, ιεραρχικά, αναφορές στη διοίκηση,
11. Να συμμετέχει στους μηχανισμούς πρόσληψης, ετοιμότητας και απόκρισης σε καταστάσεις έκθεσης έκτακτης ανάγκης
12. Να παρέχει πληροφορίες και κατάρτιση στους εκτιθέμενους εργαζομένους

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

8. ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ.

Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η υπηρεσία μας θα αναρτήσει στους πίνακες ανακοινώσεων του νοσοκομείου εντός είκοσι (20) ημερών από την παραλαβή των πινάκων από την αρμόδια επιτροπή, με τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται από τον ίδιο ή τον εξουσιοδοτούμενο εκπρόσωπό του η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) εργασίμων ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους. Η ένσταση κατατίθεται είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στο νοσοκομείο στην διεύθυνση Νοσοκομείου 1 Κιλκίς ΤΚ61100 είτε στο τμήμα Γραμματείας του νοσοκομείου.

Οι ενστάσεις εξετάζονται από την τριμελή επιτροπή που ορίστηκε στο κεφάλαιο 6 της παρούσας πρόσκλησης.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να καταθέσουν τα εξής :

- Απόφαση αναγνώρισης ως εμπειρογνώμονα Ακτινοπροστασίας στο πεδίο Α, της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας – ΕΕΑΕ, η οποία να βρίσκεται σε ισχύ.
- Απόφαση αναγνώρισης ως εμπειρογνώμονας ιατρικής φυσικής της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας – ΕΕΑΕ η οποία να βρίσκεται σε ισχύ.
- Σε περίπτωση ισοβαθμίας ως κριτήριο επιλογής θα ληφθεί η αποδεδειγμένη εμπειρία. Ως αποδεδειγμένη εμπειρία θα ληφθεί υπόψη η ενεργή απασχόληση στο αντικείμενο της ακτινοπροστασίας στο πεδίο Α' και ιατρικής φυσικής. Για την απόδειξη του είδους και της χρονικής διάρκειας της εμπειρίας θα πρέπει να προσκομισθούν ιδιωτικά συμφωνητικά ή συμβάσεις ή δελτία παροχής υπηρεσιών που να αποδεικνύουν την 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 δεν θα προσμετρούνται αθροιστικά

Συνολική μικτή αμοιβή € 5.000 ετησίως.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ

ΣΑΒΒΑΣ ΚΙΟΛΟΓΛΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

Γραμματεία(grammatia@ghkilkis.gr)

Πρ/νη Υποδ/σης Τεχνικής Υπηρεσίας (spapa@ghkilkis.gr)

Πίνακες ανακοινώσεων νοσοκομείου

Τμήμα πληροφορικής (για ανάρτηση στην ιστοσελίδα) it-mis@ghkilkis.gr