



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.) – Ν.Π.Δ.Δ.**

Ταχ. Δ/ση: Αν. Τσόχα 5
Τ.Κ.: 115 21, Αθήνα
Πληροφορίες: Γρ. Προσωπικού
Τηλέφωνο: 213 - 2031030
Email: prosopiko@0280.syzefxis.gov.gr

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

για την παροχή ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών από: έναν **(1) Ιατρό ειδικότητας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης**, με αμοιβή κατά πράξη και επίσκεψη.

Το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής (Κ.Κ.Π.Π.Α.), έχοντας υπόψη:

1. τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν. 2072/1992(ΦΕΚ Α'125) "*Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις*".
2. τις διατάξεις του Ν. 2362/1995 (ΦΕΚ Α'247) "*Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις*", όπως έχει τροποποιηθεί με τον Ν.4270/2014 (ΦΕΚ Α'143) και ισχύει.
3. τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.4109/2013(ΦΕΚ Α'16) "*Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα – Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις*", όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
4. τις διατάξεις του Π.Δ.80/2016 (ΦΕΚ Β'145) «*Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες*».
5. Την υπ' αριθμ. 18^η/θ.37^ο/22-05-2026 Ορθή Επανάληψη Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Κ.Κ.Π.Π.Α.
6. Την με αριθμ.πρωτ. 405772-22/22-05-2026 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (αριθμός δέσμευσης: 708/0).

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

τους ενδιαφερόμενους/νες να υποβάλλουν αίτηση για κατάρτιση ιδιωτικού συμφωνητικού παροχής ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών με αμοιβή κατά πράξη και επίσκεψη με το ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ που εδρεύει στην Αθήνα, προκειμένου και

καλυφθούν οι κατεπείγουσες ανάγκες του. Η χρονική διάρκεια της σύμβασης ορίζεται από την ημερομηνία υπογραφής της έως το τέλος του χρόνου 31-12-2026, **με δυνατότητα παράτασης.**

Συγκεκριμένα ζητείται:

- ένας (1) Ιατρός ειδικότητας **Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης**, για την κάλυψη των περιθαλπόμενων του παραρτήματος **ΑμεΑ Δυτικής Αθήνας** (Δωδεκανήσου 1, Αγ. Βαρβάρα, Τ.Κ. 123 51) για **τρεις (3) ώρες x δύο (2) φορές την εβδομάδα**, με μηνιαία αμοιβή έως του ποσού των **624,00€ μηνιαίως, συμπεριλαμβανομένης της νόμιμης παρακράτησης φόρου.**

ΓΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ

Ο Ιατρός

- παρέχει τις υπηρεσίες του με φυσική παρουσία στο Παράρτημα ΑμεΑ Δυτικής Αθήνας για τρεις (3) ώρες x δύο (2) φορές την εβδομάδα, (**σύνολο ωρών/εβδομάδα: 6**)
- συμμετέχει στις τακτικές και έκτακτες συγκλίσεις των θεσμικών και επιστημονικών συλλογικών οργάνων
- συντάσσει οδηγίες/ εντολές (παραπεμπτικά) για το θεραπευτικό έργο προς τους θεραπευτές και μεριμνά για την ανταπόκριση τους στα διαμορφωμένα χρονοδιαγράμματα των θεραπευτικών προγραμμάτων
- επικαιροποιεί σε τακτά χρονικά διαστήματα τις εκθέσεις με την ιατρική κατάσταση των περιθαλπόμενων /προστατευομένων και τηρεί ιατρικό φάκελο για κάθε περιθαλπόμενο/προστατευόμενο.
- αναδεικνύει και ιεραρχεί ανάλογα τις θεραπευτικές ανάγκες και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις
- μεριμνά για την παρακολούθηση της προόδου του θεραπευτικού έργου ώστε να επιβεβαιώνει ή να προβαίνει στις απαραίτητες διαφοροποιήσεις του θεραπευτικού προγράμματος
- συνεργάζεται αρμονικά με το προσωπικό υπηρεσιών υγείας και το προσωπικό λοιπών σχετικών υπηρεσιών

ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Πτυχίο ή Δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής σχολών της αλλοδαπής.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Άδεια χρήσης τίτλου ειδικότητας.

ΕΠΙΘΥΜΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ

- Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών

-Προϋπηρεσία

-Εμπειρία στην αποκατάσταση Α.μεΑ

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ / ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι/ες καλούνται να υποβάλουν την αίτηση τους με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά

- είτε αυτοπροσώπως ή με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση έχει εκδοθεί από οποιαδήποτε διοικητική αρχή ή ΚΕΠ ή, μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης (ΕΥΠ-gov.gr) στη Γραμματεία Πρωτοκόλλου του ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, Αν. Τσόχα 5, 115 21 Αθήνα (2ος όροφος)
- είτε ηλεκτρονικά στη διεύθυνση prosopiko@0280.syzefxis.gov.gr

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων και δικαιολογητικών ορίζεται σε **δέκα (10) ημερολογιακές ημέρες** από την επομένη της ανάρτησης της Πρόσκλησης στην ιστοσελίδα του Φορέα.

Ο φάκελος Αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος των υποψηφίων θα πρέπει να περιλαμβάνει υποχρεωτικά επί ποινή αποκλεισμού τα κάτωθι:

1. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
2. Αντίγραφο τίτλου ειδικότητας
3. Βεβαίωση αναγνώρισης του Τίτλου σπουδών εφόσον αυτός αποκτήθηκε στην αλλοδαπή
4. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
5. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας
6. Βιογραφικό Σημείωμα
7. Συμπληρωμένο το έντυπο αίτησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος (οι υποψήφιοι/ες μπορούν να αναζητήσουν το έντυπο και στην ιστοσελίδα του Κ.Κ.Π.Π.Α. ως συνημμένο της παρούσας πρόσκλησης)

Κατά την επιλογή θα συνεκτιμηθούν τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, βάσει των κάτωθι στοιχείων μοριοδότησης:

Βαθμολόγηση τυπικών και ειδικών προσόντων	Κριτήρια βαθμολόγησης	Μόρια
Βαθμός τίτλου σπουδών	Βασικός τίτλος σπουδών	5 μόρια X το βαθμό πτυχίου
Προϋπηρεσία συναφής με την αντίστοιχη ειδικότητα	Συναφής υπηρεσία έως πέντε (5) έτη	7 μόρια ανά έτος
Άλλα κριτήρια	Συνέντευξη	10 μόρια

Ανάρτηση ολόκληρης της Πρόσκλησης θα γίνει στους Ιατρικούς Συλλόγους Αθηνών και Πειραιώς, στους χώρους ανακοινώσεων της 1ης Υ.ΠΕ. και 2ης Υ.ΠΕ. Αττικής, στους χώρους ανακοινώσεων της έδρας και των Παραρτημάτων του Κ.Κ.Π.Π.Α., στο Πρόγραμμα “Διαύγεια” και στον ιστότοπο του Κ.Κ.Π.Π.Α. (www.kkppa.gr).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ./Κ.Κ.Π.Π.Α.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΙΒΑΝΟΣ