



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΑΠ.5382/11-3-2024

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΙΑΤΡΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ
ΜΕ ΕΚΔΟΣΗ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Στο Βόλο σήμερα 11-03-2024 ημέρα Δευτέρα μεταξύ των κατωτέρω συμβαλλομένων :

- α)** Του Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο» που εδρεύει στον Βόλο (ΑΦΜ 999501452 ΔΟΥ Βόλου) που εκπροσωπείται νόμιμα από τον κ. Ιωάννη Ντόκο, Διοικητή του Νοσοκομείου και ο οποίος θα αποκαλείται στο εξής «πρώτος συμβαλλόμενος» και
- β)** Της ιατρού Αρβανίτη Κωνσταντίνου του Γεωργίου ιατρού με ειδικότητα Παθολογικής Ογκολογίας, κατοίκου Θεσ/νίκης Π. Κοσμίδη 4Α και ΑΦΜ 156785626 η οποία θα αποκαλείται στο εξής «δεύτερος συμβαλλόμενος»

Αφού έλαβαν υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/2012/τ.Α'), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
2. Το αριθμ.Πρωτ.:121/2-1-2024 έγγραφο της 5^{ης} Υ.ΠΕ. για την διαδικασία πρόσληψης ιδιωτών ιατρών με ΑΠΥ.
3. Την αριθμ. Πρωτ.: 7/15-02-2024 (Θέμα 5ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Βόλου.
4. Την αριθμ. Πρωτ.: 3539/15-02-2024 βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Γ.Ν. Βόλου.
5. Την αριθμ. Πρωτ.: Γ4β/10222/27-02-2024 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Έγκριση συνεργασίας Γ.Ν. Βόλου με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών».
6. Την αριθμ. Πρωτ.: 4620/28-02-2024 Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος (ΑΔΑ: 689Γ4690ΒΩ-ΚΞ1) σε ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας για συνεργασία με το Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο», με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών.
7. Το αριθμ. Πρωτ.: 5194/6-03-2024 Πρακτικό της Επιτροπής για την εξέταση των κατατεθειμένων φακέλων των ενδιαφερομένων ιατρών ειδικότητας Παθολογικής Ογκολογίας, για συνεργασία με το Νοσοκομείο με καθεστώς έκδοσης από αυτούς Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών.
8. Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Βόλου (ΦΕΚ 1236/11-4-2012/τ.Β') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
9. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου,

Προχώρησαν στην υπογραφή σύμβασης συνεργασίας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών από 11/3/2024 κατά το πρωινό τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών ιατρών έως δεκαπέντε (15) ημέρες τον μήνα και για συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών με την πραγματοποίηση έως έξι (6) εφημεριών μηνιαίως.

Η ΙΑΤΡΟΣ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΡΒΑΝΙΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΝΤΟΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ