Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.06.12 12:04:13 EEST
Reason:
Location: Athens

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ –
Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ (ΝΠΔΔ)
Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα
«ΚΑΡΥΣΤΟΣ»

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Διοικητική – Οικονομική
ΤΜΗΜΑ : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες : Καϊμακάμη Νικολέττα
Τηλέφωνα : 2224350129, -182, -183
E-mail :prosopiko@Karystos-hospital.gr

Βα/Πρ :
Κάρυστος, 11/06/2026
Αρίθμ.Πρωτ.:2747

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΥΣΤΟΥ

για συνεργασία — σύναψη Σύμβασης,
με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, για πραγματοποίηση πέντε (5) εικοσιτετράωρων (24ωρων) εφημεριών το μήνα στο Παιδιατρικό Ιατρείο του Νοσοκομείου, για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών (Α.Π.Υ.).

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
Της Αποκεντρωμένης Οργανικής Μονάδας ΚΑΡΥΣΤΟΥ

Έχοντας υπόψη :

1) **Τις διατάξεις :**
   (α) του άρθρου 7 «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Ε.Σ.Υ.» του ν.3329/2005 (Α΄81).
   (β) του άρθρου 41 του ν.4058/2012 (Α΄63) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 44 του ν.4486/2017 (Α΄115), με το άρθρο 47 του ν.4633/2019 (Α’ 161), με το άρθρο 104 του ν.5034/2023 (Α’69), με το άρθρο 5 του ν.5046/2023 (Α΄137), με το άρθρο 27 του ν.5102/2024 (Α΄55) **και το άρθρο 34** «Παροχή υπηρεσιών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών – Τροποποίηση παρ.1 άρθρου 41 ν.4058/2012» **του ν.5161/2024 (Α΄196)** και ισχύει.
2) Την υπ΄αριθμ.Υ4α/οικ.39497/10.4.2012 Κ.Υ.Α. «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ» (Β΄1149), όπως τροποποιήθηκε με την υπ΄αρίθμ.Υ4α/οικ.46240/20.5.2013 Κ.Υ.Α. (Β΄1289) και με την υπ΄αρίθμ.Γ2α/39369/18/16.10.2018 Κ.Υ.Α. (Β΄5016), ανακατανεμήθηκε με την υπ΄αρίθμ.Γ2α/90331/18/04.02.2019 Κ.Υ.Α. (Β΄448) και τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπ΄αρίθμ.Γ2α/59012/30.12.2020 Κ.Υ.Α.(Β΄5888).
3) Την υπ΄αρίθμ.Υ4α/οικ.123886/31.12.2012 Κ.Υ.Α. «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γ.Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης» (Β΄3510).

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

4) Τις διατάξεις της υπ'άριθμ.Γ4α/Γ.Π.70904 Κ.Υ.Α. /άρθρο 1, παρ.2 (ΦΕΚ 215/Β/28.01.2022.
5) **Το απόσπασμα πρακτικών** της 17ης/04.6.2026/θ.ΕΗΔ 17^{ο} (ΑΔΑ: 9Θ0Ψ46904Γ-ΥΦΡ) της Τακτικής Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν. Κ.Υ. Κύμης.
6) Την υπ΄αρίθμ.πρωτ.1833/14.4.2026 **Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης** του Αναπληρωτή Διοικητή της Α.Ο.Μ. Καρύστου, για πρόσληψη ΙΑΤΡΟΥ ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ με έκδοση Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών (Α.Π.Υ.).
7) Την υπ΄αρίθμ.πρωτ.1831/14.4.2026 (ΑΔΑ:6ΔΠ746904Γ-Κ06) **Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης** του Αναπληρωτή Διοικητή της Α.Ο.Μ. Καρύστου.
8) Την υπ'αρίθμ.Γ4β/20324/04.06.2026 Απόφαση **«Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ-ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΥΣΤΟΥ με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών»** του Υφυπουργού Υγείας.
9) Την υπ΄αριθμ.Γ4β/Γ.Π.23653/27.5.2025 (ΑΔΑ:6158465ΦΥΟ-1ΡΠ) Κ.Α. «Λήξη της θητείας του Προσωρινού Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ με αρμοδιότητα στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα (Α.Ο.Μ.) ΚΑΡΥΣΤΟΣ, ΣΑΡΑΒΑΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, και εκ νέου διορισμός» (Φ.Ε.Κ.635/τ.ΥΟΔΔ/02.6.2025).
10) Την υπ'αριθμ.15954/04.9.2025 (ΑΔΑ:992046907Θ-Β0Ξ) Απόφαση «Μεταβίβαση Αρμοδιοτήτων στον Σαραβάνο Δημήτριο, Αναπληρωτή Διοικητή στο Γ.Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης, με αρμοδιότητα στην Α.Ο.Μ. «ΚΑΡΥΣΤΟΣ» του Διοικητή του Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ–Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ–Γ.Ν.Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (Φ.Ε.Κ.4992/τ.Β΄/19.9.2025 και Φ.Ε.Κ.5774/τ.Β΄/ 30.10.2025, ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ).

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

ΣΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ, ΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΘΕΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, για πραγματοποίηση πέντε (5) εικοσιτετράωρων (24ωρων) εφημεριών το μήνα στο Παιδιατρικό Ιατρείο του νοσοκομείου για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών (Α.Π.Υ.).

ΑΜΟΙΒΗ : 1.250,00 ΕΥΡΩ ΜΗΝΙΑΙΩΣ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α., ασφαλιστικών εισφορών και λοιπών κρατήσεων.

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης οι υποψήφιοι/ες πρέπει:

1. Να είναι Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
3. Κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά το χρόνο έναρξης της συνεργασίας 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. Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.
6. Εφόσον προσληφθούν, να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

7. Εφόσον προσληφθούν, να προσκομίσουν φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα **πριν** την υπογραφή της Σύμβασης.
8. Εφόσον προσληφθούν, να εγγραφούν στον Ιατρικό Σύλλογο **ΕΥΒΟΙΑΣ.**

Β. <u>ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ που πρέπει να υποβληθούν μαζί με την ΑΙΤΗΣΗ</u>

1) **ΑΙΤΗΣΗ,** υποβάλλεται **μόνο ηλεκτρονικά** στην ηλεκτρονική διεύθυνση : prosopiko@karystos-hospital.gr (επισυνάπτεται στο τέλος της ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ)
2) Γνωματεύσεις (α) παθολόγου ή γενικού ιατρού και (β) ψυχιάτρου, είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών (άρθρο 7 ν.4210/2013-Α΄254).
3) Αντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
4) Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης για τους άνδρες.
5) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
6) **Πτυχίο.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας τού ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραιτήτως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπό στοιχεία, ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/ 01.4.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/01.9.2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) Εγκυκλίους του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, μεταξύ άλλων, ορίζεται ότι γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά τα ευκρινή φωτοαντίγραφα αλλοδαπών εγγράφων (πτυχίων και πιστοποιητικών) υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
7) **Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος**.
8) **Τίτλος Ιατρικής ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ**
9) Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α΄75) ότι, κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά το χρόνο έναρξης της συνεργασίας να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
10) **ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

Γ. <u>ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ</u>

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν **ΑΙΤΗΣΗ + ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ <u>μόνο ηλεκτρονικά</u>** στην ηλεκτρονική διεύθυνση (Email) : **prosopiko@karystos-hospital.gr από 11/06/2026 έως και 16/06/2026 ώρα 12:00μ.μ.**

Η Αίτηση και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή σας σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Με την ένδειξη στο σώμα του Email **«Για την Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών στο Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου».**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία, θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες και δεν θα αξιολογούνται.

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Δ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή, η οποία θα συγκροτηθεί στην περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

Ε. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι ενδιαφερόμενοι για οποιαδήποτε πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο 2224350129, -182, -183.

Η ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ **θα αναρτηθεί στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ)**, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α΄112) και **θα αναρτηθεί στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας** (**www.karystoshospital.gr**).

ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΗ ΑΙΤΗΣΗ

Ο Αναπληρωτής Διοικητής

Δημήτριος Σαραβάνος

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
   Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 104 33 ΑΘΗΝΑ
2. 5η Υ.Πε Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
   Περιοχή Μεζούρλο , Τ.Κ. 411 10 ΛΑΡΙΣΑ
3. Ιατρικός Σύλλογος Εύβοιας
   Ηρακλή Γαζέπη 38, Τ.Κ. 341 00 ΧΑΛΚΙΔΑ
4. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΛΚΙΔΑΣ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ
   Περιοχή ΒΑΘΡΟΒΟΥΝΙ, Τ.Κ. 341 00 ΧΑΛΚΙΔΑ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ	**ΠΡΟΣ**
	Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΟΝΟΜΑ	Παρακαλώ να εξετάσετε την αίτησή μου για τη θέση του **ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ** στην ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ για συνεργασία με το Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ
ΕΠΙΘΕΤΟ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ	
ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ	
Τ.Κ.	
Α.Δ. Ταυτότητας	
ΤΗΛ.	
ΚΙΝ. ΤΗΛ.	
Email:	Ημερομηνία ……
Συνημμένα δικαιολογητικά : ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ---------- ----------	Ο/Η Αιτών/ούσα (υπογραφή)