Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.03 12:53:37 EET
Reason:
Location: Athens

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ **Άμφισσα: 02-11-2026**
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ **Αριθμ. Πρωτ: 1600//ΔΣ**

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία ενός (1) ΠΕ Ιατρού ειδικότητας Χειρουργικής, με καθεστώς έκδοσης αντίστοιχων δελτίων απόδειξης παροχής υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείου Άμφισσας

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

- του ν.4622/2019 «επιτελικό κράτος: οργάνωση, λειτουργία, διαφάνεια της Κυβέρνησης, των Κυβερνητικών οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης (Α’133).
- του Π.Δ. 83/2019 ΦΕΚ 121Α «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών & Υφυπουργών».
- του ΠΔ 121/2017 «Οργανισμός του ΥΥ» Α’148, όπως ισχύει
- της παρ 4 του άρθρου 9 πδ.
- Της παρ. 4 του άρθρου 9 του π.δ. 80/2016 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Α΄ 145).
- Του άρθρου 90 του «Κώδικα της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα», όπως κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α΄ 98) και διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α΄ 133).
- Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του νόμου 4058/2012(63/Α), όπως τροποποιήθηκε συμπληρώθηκε και ισχύει.
- Το ΦΕΚ 1473/τ. Β /29.03.2022 «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας».
- Την υπ΄ αριθμ. 63/01.09.2026 (θέμα 9ο) απόφαση ΔΣ του Γ. Ν. Άμφισσας.
- Την υπ΄ αριθμ. 8303/14.09.2026 βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης του Γ. Ν. Άμφισσας.
- Το υπ΄ αριθμ. 8343/14.09.2026 έγγραφο του Γ. Ν. Άμφισσας.
- Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας.
- Την υπ΄ αριθμ. Γ4β/43014/07.10.2026 έγκριση του Υπουργείου Υγείας

Το Γ .Ν. Άμφισσας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών και για χρονικό διάστημα 12 μηνών σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 41 του 4058/2012 (Α΄63) καθώς και για την κάλυψη αναγκών του σε προσωπικό για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με:
έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Χειρουργικής, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.
Η συνεργασία των ιατρών θα αφορά αμοιβή ίση με αυτή του Επιμ. Α΄ κατ΄ ανώτατο μηνιαίο όριο έως οκτώ (8) εικοσιτετράωρες εφημερίες.

Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΚΑΘΕ ΘΕΣΗΣ

Τυπικά προσόντα

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής νόμιμα αναγνωρισμένο.
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Τίτλο αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας
- Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο και η εργασιακή εμπειρία στην Χειρουργική
- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου (κατά την υπογραφή της σύμβασης όμως οφείλει να εγγραφεί στον Ιατρικό Σύλλογο **ΦΩΚΙΔΑΣ**)

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η αποδεδειγμένη απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα Ιατρού ΠΕ **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (άσκηση ειδικότητας τουλάχιστον 2 δύο ετών).**

οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Έλληνες πολίτες (Φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
   Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης.
   Οι υπήκοοι τρίτων χωρών θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν ή φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς.)
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 προσληφθούν να εγγραφούν στη ΔΟ.Υ. ως επιτηδευματίες .
6. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στον Ιατρικό σύλλογο ΦΩΚΙΔΑΣ.
7. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Διαδικασία Αξιολόγησης

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, 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.

Υποβολή αίτησης συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

ΟΙΚΙΣΜΟΣ ΔΡΟΣΟΧΩΡΙΟΥ 33100 ΑΜΦΙΣΣΑ

με την ένδειξη **«για την πρόσκληση ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό»**

<u>έως την 20.11.2026, όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου</u>

Εναλλακτικά μπορούν να υποβάλλουν την αίτηση τους στο

e-mail: grhosp@gnamfissas.gr (σκαναρισμένο το σύνολο της αίτησης με τα δικαιολογητικά)

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία δεν θα ληφθούν υπόψη.

Οι ενδιαφερόμενοι, μαζί με την αίτηση τους, πρέπει να υποβάλλουν:

1 .Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
3. Αντίγραφα τίτλων σπουδών (πτυχίο, μεταπτυχιακό κλπ) - εξειδίκευσης - απόδειξη εμπειρίας/βεβαιώσεις
4. Αντίγραφο άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
5. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
6. Σύντομο βιογραφικό Σημείωμα
7. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.
8. Βεβαίωση εγγραφής σε Ιατρικό Σύλλογο

<u>Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης οφείλει ο ιατρός να προσκομίσει:</u>

1. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' για άνδρες (ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στο τύπο Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης
2. τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας,*«2. Η υγεία των υποψήφιων υπαλλήλων να ασκήσουν τα καθήκοντα της αντίστοιχης θέσης, πιστοποιείται με γνωματεύσεις (α)* ***παθολόγου ή γενικού ιατρού*** *και (β)* ***ψυχιάτρου****, είτε του δημοσίου είτε ιδιωτών, με βάση παραπεμπτικό έγγραφο, στο οποίο περιγράφονται από την υπηρεσία τα καθήκοντα της θέσης που πρόκειται να καταληφθεί.»*
3. βεβαίωση εγγραφής στον ιατρικό σύλλογο **ΦΩΚΙΔΑΣ**

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από την ανάρτηση της πρόσκλησης **έως και 20.11.2026.**

Ο παρούσα θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου: www.gnamfissas.gr

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ. (e-mail: dpnp_a@moh.gov.gr)
2. 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας e-mail: hr@dypethessaly.gr

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΓΝ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

ΓΕΡΟΝΤΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ