



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

Πάτρα, 14/01/2026

Αριθμ. Πρωτ.: 1087



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
«Ο Άγιος Ανδρέας»

Διεύθυνση : Διοικητικού - Οικονομικού
Υποδιεύθυνση : Διοικητικού
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες : Ζαραβέλη Μαρία
Τηλέφωνο : 2613 601876
EMAIL : mzaraveli@agandreashosp.gr

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την συνεργασία του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ , με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Έχοντας υπόψη :

- Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»(ΦΕΚ 1435/β/25-04-2018.
- Τον ν. 3329/2005 (ΦΕΚ81Α) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε από τις διατάξεις του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ25Α) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»
- Το άρθρο 41 του Ν.4058/2012 «Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις» όπως αυτό έχει τροποποιηθεί από το άρθρο 5 του Ν.5046/2023
- Τον ν. 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις».
- Την υπ' αριθμ. πρωτ. 36545/11-09-2025 εισήγηση του Διευθυντή του Παθολογικού τμήματος.
- Την υπ' αριθμ. πρωτ. 36608/11-09-2025 εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».
- Την 4^η /15-10-2025 ΕΗΔ Θέμα 1^ο (ΑΔΑ:ΨΕΠ846906Λ-ΞΥ2) Απόφαση τακτικής συνεδρίασης του Δ.Σ. περί «Έγκρισης πρόσληψης ιατρού ειδικότητας Παθολογίας με Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών στο Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» προς κάλυψη αναγκών της Παθολογικής κλινικής» .
- Την αρ.πρωτ.Γ4β/40449/05-01-2026 έγκριση του Υπουργείου Υγείας για συνεργασία του Γ.Ν Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ , με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
- Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» για την κάλυψη επείγουσων και επιτακτικών αναγκών της Παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου, καλεί τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς

για συνεργασία με **1** **ιατρό ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία τουλάχιστο πέντε (5) ετών, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών συνολικής δαπάνης 12.136 ευρώ, χρονικής διάρκειας οκτώ (8) μηνών , για δέκα (10) ημέρες μηνιαίως σε πρωινό ωράριο.**

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 προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ ως επιτηδευματίες.
6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών και βεβαιώσεις προϋπηρεσίας .

Κύρια προσόντα:

1. Αντίγραφο Πτυχίου Ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
2. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
3. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας.
4. Βεβαίωση με την οποία αποδεικνύεται η αποδεδειγμένη εμπειρία τουλάχιστο πέντε (5) έτη στο βαθμό του Διευθυντή ΕΣΥ.

Ωράριο απασχόλησης

Όπως αυτό καθορίζεται από την καθημερινή λειτουργία του Παθολογικής κλινικής του Νοσοκομείου μας.

Αμοιβή

Για τη συμμετοχή του ιατρού στην λειτουργία της Παθολογικής κλινικής για δέκα(10) ημέρες μηνιαίως σε πρωινό ωράριο θα καταβάλλεται αμοιβή ίση με αυτή του ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση με έναν από τους ακόλουθους τρόπους:

- Αυτοπροσώπως ή με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στο Νοσοκομείο στη Διεύθυνση : Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Καλαβρύτων 37, ΤΚ 26335, Πάτρα, με την ένδειξη: «ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ.»
- Στο e-mail mzaraveli@agandreashosp.gr

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ημερομηνία που έχει οριστεί δεν θα ληφθούν υπόψη. Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».

Με την αίτηση συνοποβάλλονται:

- Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας (ως Παράρτημα Ι)
- Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα ή αντίγραφο ποινικού μητρώου
- Ακριβές αντίγραφο τίτλων σπουδών
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
- Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.

- Βεβαίωση με την οποία αποδεικνύεται η αποδεδειγμένη εμπειρία τουλάχιστο πέντε (5) έτη στο βαθμό του Διευθυντή.
- Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο και Ψυχίατρο.
- Φορολογική ενημερότητα
- Ασφαλιστική ενημερότητα
- Βεβαίωση από την οποία να προκύπτει εγγραφή στη ΔΟΥ ως επιτηδευματίας
- Σύντομο Βιογραφικό σημείωμα με αναφορά στην προϋπηρεσία και το επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά). Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι πέντε (5) εργάσιμες ημέρες με διάρκεια από Πέμπτη 15-01-2026 έως και Τετάρτη 21-01-2026. Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής e-mail ή του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Πατρών
«Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

Ιωάννης Μπάκαβος

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός Τηλεφώνου:

e-mail:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

Γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή: