



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ
«ΑΓ. ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ»

Κάρπαθος, 15.12.2025
Αριθ. Πρωτ.:

Δ/ΝΣΗ : Διοικητικού Οικονομικού
Τμήμα : Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού
Ταχ. Δ/ση : 85700, Βρόντη ΚΑΡΠΑΘΟΣ
Πληροφορίες : Ι.Μαρκουλή
Τηλέφωνο : 22453604701
Email : tmarkouli@karpathos-hospital.gov.gr

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την Πρόσληψη ενός (1) ιδιώτη ιατρού ειδικότητας Ακτινολογίας με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών για παρεχόμενες υπηρεσίες στο ΓΝ Καρπάθου για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών».

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΓΝ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν.3329/2005 «Εθνικό σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ.81/τ.Α'/04.04.2005), όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.
2. Την υπ' αριθ. Γ2α/9317/17/18.3.2019 (ΦΕΚ 1092/τ.Β'/02.04.2019) Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου Άγιος Ιωάννης ο Καρπάθιος».
3. Την με αρ.πρωτ.: Γ4β/ΓΠ.οικ.1113/07.03.2025 (ΦΕΚ 213/ΥΟΔΔ/13.03.2025) Υπουργική Απόφαση «Διορισμός Διοικήτριας στο Γενικό Νοσοκομείο Καρπάθου - Άγιος Ιωάννης ο Καρπάθιος» της κας Μηνακούλη Θάλειας – Βασιλικής , αρμοδιότητας 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου».
4. Την με αρ.πρωτ.: Γ4β/46518/2024 (σχετ.: 47117/2024)/17.4.2025 (ΦΕΚ.461/τ.ΥΟΔΔ/28.4.2025, ΑΔΑ: 97ΞΡ465ΦΥΟ-4Ψ5) απόφαση του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας και την με αρ.πρωτ.: Γ4β/οικ.:21800/15.05.2025 τροποποίηση- συμπλήρωση της, αναφορικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΝ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ», αρμοδιότητας 2ης Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου.
5. Την με αρ.Γ4β/46518/2024 (σχετ.:47117/2024/17.4.2025(ΦΕΚ.461/τ.ΥΟΔΔ/28.4.2025, ΑΔΑ: 97ΞΡ465ΦΥΟ-4Ψ5) Απόφασης του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας αναφορικά με τον ορισμό μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΝ ΚΑΡΠΑΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ», αρμοδιότητας 2ης Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου.
6. Το άρθρο 39, παρ. 9 του Ν.4387/2016 «σχετικά με εισφορές αυτοτελώς απασχολούμενων και ελεύθερων επαγγελματιών».
7. Τις διατάξεις της παραγράφου 2, αρ. 4, του Ν.4528/2018, όπως διαμορφώθηκε και ισχύει.
8. Τις διατάξεις του ν.4839/2021, όπως διαμορφώθηκε και ισχύει.
9. Το με αρ.πρωτ.:4572/04.07.2025 έγγραφο της Διευθύντριας Ιατρικής Υπηρεσίας.
- 10.Το απόσπασμα πρακτικού της 4^{ης} /08.07.2025 θέμα 8^ο Τακτικής Συνεδρίασης του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου.

11. Την με Αριθ.Πρωτ.:340/2025 απόφαση ανάληψης υποχρέωσης του ΓΝ ΚΑΡΠΑΘΟΥ.
12. Την με Αριθ.Πρωτ.:Γ4α/45689/18.11.2025 έγκριση του Υπουργείου Υγείας.
13. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Καρπάθου «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ».

ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ
«ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ»

1. Ενδιαφέρεται να συνεργαστεί για την κάλυψη των αυξημένων επιτακτικών αναγκών του ΓΝ Καρπάθου με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ακτινολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από την υπογραφή της σύμβασης.
2. Το πλαίσιο συνεργασίας θα αφορά πλήρη απασχόληση (πέντε ημέρες την εβδομάδα / επτά ώρες την ημέρα) στο ΓΝ Καρπάθου «ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ», με συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών του νοσοκομείου, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, προκειμένου για την κάλυψη των αναγκών και την απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών.
3. Με την πρόσληψη ο/η ενδιαφερόμενος/η ιατρός που θα επιλεγεί, θα υπογράψει σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το ΓΝ Καρπάθου έναντι συνολικής αμοιβής έως του ποσού των 3.200 ευρώ (μικτά). Σε περίπτωση διαφοροποίησης του προαναφερόμενου πλαισίου συνεργασίας, το ύψος της αμοιβής θα προσαρμόζεται κατά αναλογία. Οι αναλυτικές υποχρεώσεις και λοιποί όροι συνεργασίας θα αποτυπώνονται λεπτομερώς στο κείμενο της σύμβασης.
4. Ο Ιατρός θα υπόκειται διοικητικά και επιστημονικά στην Διεύθυνση της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, στην Διοίκηση του Νοσοκομείου, εφαρμοζόμενων αναλογικά των οριζόμενων στο Ν. 3329/2005 ως προς την διοικητική και επιστημονική εποπτεία του για το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα.

Η Διοικήτρια του Νοσοκομείου, ως πρώτος συμβαλλόμενος της σύμβασης που θα υπογραφεί διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου (προσλαμβανόμενου) και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ:

Τυπικά Προσόντα:

1. Να είναι/Ελληνες πολίτες
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
4. Οι άντρες, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.
5. Δεν ισχύει περιορισμός ορίου ηλικίας .
6. Να μην έχουν απολυθεί την τελευταία πενταετία από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου.

7. Να είναι εγγεγραμμένοι στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες και σε περίπτωση που δεν είναι, να εγγραφούν όταν προσληφθούν.
8. Να είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου και σε περίπτωση που δεν είναι, να εγγραφούν όταν προσληφθούν.

Υποχρεωτικά Προσόντα:

1. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου ημεδαπής ή αλλοδαπής, νόμιμα αναγνωρισμένο.
2. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

Με την **αίτηση** (παράρτημα 1) συνυποβάλλονται:

1. Αντίγραφο των δύο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
2. Σύντομο βιογραφικό.
3. Υπεύθυνη δήλωση, ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα και οι άνδρες ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
4. Υπεύθυνη δήλωση ότι έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλεγούν και ότι σε περίπτωση επιλογής θα προσκομίσουν τις σχετικές βεβαιώσεις από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
5. Υπεύθυνη δήλωση ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι ασφαλιστικά και φορολογικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους και ότι σε περίπτωση επιλογής θα προσκομίσουν τις σχετικές ενημερότητες.
6. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτω αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) θα έχει στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/01.09.2014(ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκύκλιος του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων
7. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
8. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
9. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση με τους ακόλουθους τρόπους:

-**Αυτοπροσώπως** στη γραμματεία του νοσοκομείου.

-**Ηλεκτρονικά** (με επισυναπτόμενα τα σαρωμένα αρχεία) στη διεύθυνση grammateia@karpathos-hospital.gov.gr.

-**Ταχυδρομικά** με συστημένη επιστολή, στο Νοσοκομείο στην ταχυδρομική διεύθυνση: **Βρόντη, Τ.Κ. 85700 ΚΑΡΠΑΘΟΣ**, με την ένδειξη «**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΑΨΗ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ**».

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων ξεκινάει από 16.12.2025 έως και 22.12.2025.

Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του e-mail ή φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρίας ταχυμεταφοράς. Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010(ΦΕΚ 112/τ.Α'/13.07.2010), στην ιστοσελίδα του ΓΝ Καρπάθου και τον πίνακα ανακοινώσεων του νοσοκομείου.



Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΓΝ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

ΜΗΝΑΚΟΥΛΗ ΘΑΛΕΙΑ

Κοινοποίηση: (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

- 1) 2 ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου
Email: protokollo@2hype.gov.gr
- 2) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Email: pisinfo@pis.gr
- 3) Ιατρικό Σύλλογο Ρόδου
Email: med@isrodou.gr
- 4) Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών
Email: isathens@isathens.gr
- 5) Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά
Email: iatrikospeiraia@gmail.com
- 6) Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου Κρήτης
Email: info@ish.gr
- 7) Ελληνογερμανικό Σύλλογο Ιατρών κ Οδοντιάτρων.
Email: info@esio.gr
- 8) Ελληνική Ακτινολογική Εταιρία
Email: info@helrad.org

Εσωτερική διανομή:

- 1) Γραφείο Διοίκησης
- 2) Δ/νση Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) Δ/νση Διοικητικού Οικονομικού
- Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού