Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.23 14:15:19 EET
Reason:
Location: Athens

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Λαμία 23 -11-2026
Αριθμ. Πρωτ : Π/22177

8η Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος
για συνεργασία του ΝΠΔΔ με την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας με ένα (1) ΠΕ ειδικευμένο Ιατρό Γαστρεντερολογίας, για κάλυψη άμεσων και επειγουσών αναγκών της Ειδικής Γαστρεντερολογικής Μονάδας, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, με καθεστώς έκδοσης από αυτόν δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών και προς τούτο έκδοση αντίστοιχων δελτίων παροχής υπηρεσιών του ιατρού προς το Νοσοκομείο.

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 5046/2023, με τις οποίες τροποποιείται η παρ. 1 του άρθρου 41 του ν. 4058/2012, και παρέχεται η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών προς τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπούς φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών
2. Την υπ΄ αριθμ. Α3α/ οικ. 110515/2014 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3444/τ. Β /22-12-2014) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας»
3. Την με αρ. πρωτ: Π/5605/19-03-2026 (ΑΔΑ: ΨΗΩΛ4690ΒΜ-02^{Ο}) Απόφαση Διοικητή του ΓΝ Λαμίας για επικαιροποίηση αιτήματος συνεργασία του Γ.Ν. Λαμίας με ιδιώτη ειδικευμένο ΠΕ ιατρό Γαστρεντερολογίας για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους με ΑΠΥ.
4. Την αποστολή στην 5η Υ.ΠΕ και το Υπουργείο Υγείας της υπ' αρ. πρωτ: Β/6383/31-03-2026 Βεβαίωσης Δέσμευσης Πίστωσης αιτήματος συνεργασίας με ΑΠΥ ειδικότητας Γαστρεντερολογίας για συνεργασία με ένα (1) ΠΕ ιδιώτη Ιατρό Γαστρεντερολογίας.
5. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Β2α/οικ. 19648/29-04-2026 βεβαίωση του Γ.Δ.Ο.Υ του Υ.Υ.
6. Το από 14/05/2026 (Π/9277/14-05-2026) ηλεκτρονικό μήνυμα της 5ης Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας με το οποίο μας διαβιβάστηκε συνημμένα η υπ΄αριθμ. Γ4β/16567/11-05-2026 εγκριτική απόφαση του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την έγκριση συνεργασίας του ΓΝ Λαμίας με ένα (1) Ιδιώτη ιατρό, ειδικότητας ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ, με καθεστώς ΑΠΥ.
7. Τις υπ' αρ. πρωτ: Π/9277/18-05-2026 (ΑΔΑ: ΨΛΜΥ4690ΒΜ-ΨΔ3), Π/10260/28-05-2026 (ΑΔΑ: 6ΝΜΔ4690ΒΜ-ΧΦΚ), Π/11734/19-06-2026 (ΑΔΑ: 9ΤΛΙ4690ΒΜ-ΞΙΙ), Π/12861/07-07-2026 (ΑΔΑ: 9ΟΡΕ4690ΒΜ-ΚΟΝ), Π/14885/10-8-2026 (ΑΔΑ 9ΘΒΚ4690ΒΜ-ΛΘΒ), Π/16343/04-09-2026 (ΑΔΑ 9ΣΦ24690ΒΜ-ΒΨ6) και Π/19089/13-10-2026 (ΑΔΑ ΨΛ7Ξ4690ΒΜ-41Ω) Προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος, οι οποίες απέβησαν άγονες.
8. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες, για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Ειδικής Γαστρεντερολογικής Μονάδας του ΓΝ Λαμίας

Προσκαλούμε τους ενδιαφερόμενους για συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και συγκεκριμένα, ένα (1) ΠΕ ειδικευμένο Ιατρό Γαστρεντερολογίας, για κάλυψη άμεσων και επειγουσών αναγκών της Ειδικής Γαστρεντερολογικής Μονάδας, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών και προς τούτο έκδοση αντίστοιχων δελτίων παροχής υπηρεσιών των ιατρών προς το Νοσοκομείο για τους ασθενείς στο Νοσοκομείου Λαμίας. Η συνεργασία του ιατρού θα αφορά καθεστώς πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης, αμοιβή ίση με αυτή του Επιμ. Β΄ και κάλυψη κατ ανώτατο μηνιαίο όριο έως επτά (7) εφημερίες.

Κριτήρια Επιλογής

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ
Απαιτούμενα προσόντα (για τη θέση)
Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι. άδεια άσκησης επαγγέλματος, άδεια τίτλου αντίστοιχης Ειδικότητας

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ
Ως εμπειρία για την θέση νοείται η αποδεδειγμένη απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ΠΕ ειδικευμένου Ιατρού Γαστρεντερολογίας.

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΤΕΘΕΙΜΕΝΩΝ ΦΑΚΕΛΩΝ
Μετά την κατάθεση των δικαιολογητικών θα ακολουθήσει αξιολόγηση από επιτροπή εξέτασης των κατατεθειμένων φακέλων .
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. 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.
5.Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη ΔΟ.Υ. ως επιτηδευματίες.
6.Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στον Ιατρικό σύλλογο Φθιώτιδας .
7.Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.
Για τη σειρά κατάταξης λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω αναφερόμενα κριτήρια επιλογής με συντελεστές:
70% τα απαιτούμενα κύρια και επικουρικά προσόντα
20% εμπειρία
10% προσωπική συνέντευξη

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής
Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, στο πρωτόκολλο του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, από την οποία θα προκύπτει ότι η αποστολή έλαβε χώρα μέσα στην οριζόμενη δια της παρούσας προθεσμία, στο Νοσοκομείο Λαμίας στη διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ, Παπασιοπούλου τέρμα, ΤΚ 35100, Λαμίας, με την ένδειξη:

«ΓΙΑ ΤΗΝ 8η ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑ (1) ΠΕ ΙΑΤΡΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ»

Με την αίτηση συνυποβάλλονται:

α. Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

β. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 θεωρημένη αρμοδίως και νομίμως για την γνησιότητα της υπογραφής ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους:

« 1) Δεν έχω καταδικασθεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, απάτη με υπολογιστή, εκβίαση, πλαστογραφία, πλαστογραφία πιστοποιητικών, απιστία δικηγόρου, απιστία, δωροληψία, δωροδοκία, παράνομη βεβαίωση ή είσπραξη δικαιωμάτων

του Δημοσίου, παράβαση καθήκοντος, ψευδή βεβαίωση, υφαρπαγή ψευδούς βεβαίωσης, υπεξαγωγή εγγράφων, οποιοδήποτε άλλο έγκλημα σχετικά με την υπηρεσία, οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και της οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, οποιοδήποτε έγκλημα του Τέταρτου και Πέμπτου Κεφαλαίου του Δεύτερου Βιβλίου του Ποινικού Κώδικα (ν. 4619/2019, Α` 95), περί εγκλημάτων κατά των πολιτειακών και πολιτικών οργάνων, κατά του Προέδρου της Δημοκρατίας, της Βουλής, της Κυβέρνησης και οργάνων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και περί προσβολών κατά της πολιτειακής εξουσίας, αντίστοιχα, οποιοδήποτε έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας, νομιμοποίηση εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες, εγκληματική οργάνωση, τρομοκρατικές πράξεις - τρομοκρατική οργάνωση, αξιόποινη υποστήριξη, παραβίαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών, λαθρεμπορίας, όπλων, πυρομαχικών και τυχερών παιχνιδιών, τουλάχιστον δύο (2) φορές για συκοφαντική δυσφήμηση ή τουλάχιστον δύο (2) φορές για ψευδή καταμήνυση,

2) Δεν έχω παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα ή με απευθείας κλήση για κακούργημα ή με τελεσίδικο βούλευμα για πλημμέλημα της περ. α` έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί,
3) Δεν μου έχει επιβληθεί η παρεπόμενη ποινή της αποστέρησης δημόσιας θέσης ή δημόσιου ή αυτοδιοικητικού αξιώματος, που κατέχω και δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου δικαιώματα
4) Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις,
5) Δεν έχει ανακληθεί ο διορισμός μου στο Δημόσιο με δόλο ή παρανομία που προκλήθηκε από εμένα σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3528/2007 ή άλλη αντίστοιχη διάταξη.
Το κώλυμα των περ. α) και β) της παρ. 1 αφορά και σε περιπτώσεις καταδίκης ή παραπομπής για απόπειρα τέλεσης ή για συμμετοχή στην τέλεση των ποινικών αδικημάτων που αναφέρονται στην περ. α) της παρ. 1.»

γ. Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας
δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση της ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
ε. Άδεια άσκησης επαγγέλματος
στ. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
ζ. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα
η. Υπεύθυνη δήλωση θεωρημένη αρμοδίως και νομίμως για την γνησιότητα της υπογραφής ότι μέχρι και την ημέρα υποβολής της αίτησής τους είναι:
α) ασφαλιστικά ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους, που αφορούν εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και
β) φορολογικά ενήμεροι ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις

Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης οφείλουν οι ιατροί να προσκομίσουν:
1.τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013,για την πιστοποίηση υγείας,
2.βεβαίωση εγγραφής στον ιατρικό σύλλογο **ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ**

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται δια της παρούσης από **25/11/2026 μέχρι και 09/12/2026 (σφραγίδα του ταχυδρομείου)**

Ως ημερομηνία κατάθεσης, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγισή του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων. Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία, θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες και δεν θα αξιολογούνται .

Ανακοίνωση Αποτελεσμάτων
Οι Αποφάσεις Πρόσληψης θα αναρτηθούν στην Διαύγεια.

Δικαίωμα καταγγελίας σύμβασης

Ο Διοικητής του Γ.Ν Λαμίας ευθύνης της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, 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.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΛΑΡΜΠΙ ΛΑΧΛΑΛΙ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας
   Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού
   Νομικών Προσώπων, Τμήμα Β΄
   Email: aitimataepikourikou@moh.gov.gr
2. 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
   email: edel@dypethessaly.gr
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
   email: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικό Σύλλογο Φθιώτιδας
   email: info@isf.gr
5. Ιατρικό Σύλλογο Εύβοιας
   email: isylevia@otenet.gr
6. Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
7. Δ/ντή Παθολογικού Τομέα
8. κα Παρασκευή – Ευμορφία Πολύζου – Δ/ντρια Γαστρεντερολογίας ΕΣΥ
9. Οικονομικό Τμήμα

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ