



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Υ.Π.Ε Πειραιώς και Αιγαίου ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ –
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Πληρ. Γρύλλη Χρυσούλα
Ταχ. Δ/ση: Λακκί – Λέρος, Τ.Κ. 85400
Τηλ. 2247360170-171
Email: prosopikou@leros-hospital.gr

Λέρος, 04-08-2026
Αριθ. Πρωτ. 7129

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ (1) ΙΑΤΡΟΥ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΈΝΑ (1) ΕΤΟΣ
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ-ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ-ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) Της παρ. 1, του αρ. 41, του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 3/Α'/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
 - β) Του Ν.4622/7-8-2019(ΦΕΚ 133/Α) «Επιτελικό κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των Κυβερνητικών Οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης».
 - γ) Του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/τ.Α'/22-4-2005) «Κωδικοποίηση της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα και τα Κυβερνητικά Όργανα», όπως ισχύει.
 - δ) Του Π.Δ. 68/2021 (ΦΕΚ 155/ τ. Α'/31-08-2021) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
 - ε) Του Π.Δ. 121/28-9-17 (ΦΕΚ 148/ τ.Α'/2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
 - στ) Του Π.Δ. 79/2023 « Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α'131).
 - ζ) Του Π.Δ. 77/2023 «Σύσταση Υπουργείου και μετονομασία Υπουργείων –Σύσταση, κατάργηση και μετονομασία Γενικών και Ειδικών Γραμματέων-Μεταφορά αρμοδιοτήτων, υπηρεσιακών μονάδων, θέσεων προσωπικού και εποπτευόμενων φορέων»(Α'130).
2. Την αρ.37310/09-07-2023 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, σχετικά με «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β'4435).
3. Την υπ' αριθ.Γ4β/Γ.Π.οικ.15484/02-04-2025 Απόφαση του Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας, που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 396/τ.ΥΟΔΔ/11.04.2025 και διορίζεται ο Καρδάσης Σταμάτιος του Εμμανουήλ, ως Διοικητής του Κ.Θ.-Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου, αρμοδιότητας 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.
4. Την υπ' αριθ. πρωτ.Β2α,Β1α/οικ.34086/17-07-2026 βεβαίωση του Γ.Δ.Ο.Υ. του Υ.Υ..
5. Το με αρ. πρωτ. ΔΑΑΔ 28969/07-05-2026 έγγραφο της 2^{ης} Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου αναφορικά με τη συνεργασία του ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ-ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ-ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παθολογίας, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.
6. Τις υπ' αριθ. πρωτ.2607/27-03-2026 και 6540/17-07-2026 (Ο.Ε) βεβαιώσεις δέσμευσης Πίστωσης του Νοσοκομείου μας.
7. Την με αριθ. 4^η /31.03/2026 (θέμα 2^ο) Απόφαση της Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ –ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ-ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΕΡΟΥ.
8. Την υπ' αριθ. πρωτ. Γ4β/21695/27-07-2026 Έγκριση του Υπουργείου Υγείας.
9. Το γεγονός ότι στο Κ.Θ.-Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου την παρούσα χρονική στιγμή υπηρετεί ένας μόνιμος ιατρός Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Παθολογίας.

10. Το γεγονός ότι στο μητρώο υποψηφίων Επικουρικών Ιατρών δεν εμπεριέχεται κάποιος υποψήφιος ειδικότητας Παθολογίας για το Κ.Θ. – Γ.Ν. – Κ.Υ. Λέρου.

11. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την εύρυθμη λειτουργία του Παθολογικού Τμήματος, αλλά και την προάσπιση της εύρυθμης λειτουργίας του Νοσοκομείου και της προστασίας της υγείας και της ζωής των ασθενών και εν γένει νοσηλευόμενων στο Νοσοκομείο.

ΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας **Παθολογίας** σε συνεργασία με το Κρατικό Θεραπευτήριο – Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, ως ακολούθως :

- 1) Με τακτικό καθημερινό ωράριο απασχόλησης, από Δευτέρα έως και Παρασκευή (8:00π.μ. –15:00 μ.μ.), είκοσι δύο (22) ημέρες τον μήνα και συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών του Τμήματος σύμφωνα με τις διατάξεις του αρθ. 43 του Ν. 4264/2014 (ΦΕΚ 118/Α/15.5.2014) και του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α/16.11.2017).
- 2) Η αμοιβή θα ανέρχεται σε 5.000 ευρώ μεικτά μηνιαίως, η οποία είναι εντός των διαθέσιμων πιστώσεων του ΑΛΕ: 2420904 του προϋπολογισμού του οικονομικού έτους 2026. Η εν λόγω αμοιβή είναι αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη στα χέρια του Δημοσίου ή τρίτων, κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης, δεν υπόκειται σε οποιαδήποτε κράτηση, τέλος ή εισφορά, δεν δεσμεύεται και δεν συμψηφίζεται με βεβαιωμένα χρέη προς τη Φορολογική Διοίκηση και το Δημόσιο εν γένει, τους δήμους, τις περιφέρειες, τα ασφαλιστικά ταμεία ή τα πιστωτικά ιδρύματα και δεν υπολογίζεται στα εισοδηματικά όρια για την καταβολή οποιασδήποτε παροχής κοινωνικού ή προνοιακού χαρακτήρα. Η αμοιβή των ιδιωτών ιατρών για την εφημεριακή απασχόληση αντιστοιχεί σ' αυτήν του Επιμελητή Β'.
- 3) Η χρονική διάρκεια της απασχόλησης **θα είναι δώδεκα (12) μήνες**

Καθήκοντα Παθολόγου :

- Καθημερινή παρουσία (Δευτέρα-Παρασκευή) και τήρηση ωραρίου 08:00-15:00.
- Συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών για τις ανάγκες περιστατικών σύμφωνα με τις διατάξεις, με πραγματοποίηση **δέκα πέντε (15) εφημεριών** ετοιμότητας ή διαφορετικό συνδυασμό ενεργών εφημεριών και εφημεριών ετοιμότητας ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες κάθε μήνα.

Οι όροι εργασίας του Παθολόγου και η συνεργασία με το Κ.Θ.-Γ.Ν.-Κ.Υ. Λέρου θα περιγράφουν στη σύμβαση εργασίας **όπου θα αναγράφεται μεταξύ άλλων ότι ο ιατρός θα είναι υπεύθυνος για κάθε ιατρική του πράξη.**

Μέσα στις υποχρεώσεις του Παθολόγου θα είναι και η παροχή υπηρεσιών εφημέρευσης σε πρόγραμμα το οποίο καταρτίζεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο. Για τις εφημερίες που θα πραγματοποιεί στο Νοσοκομείο δε θα καταβάλλει το τελευταίο επιπρόσθετο κόστος.

- 5) Για την κάλυψη των ανωτέρω θέσεων απαιτείται οι υποψήφιοι/οι:

26PROC019586886 2026-08-06

α) Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της .Ε.Ε..

β) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.

γ) Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημόσιων υπαλλήλων.

δ) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.

ε) Να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.

στ) Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α'236/1994) και τις τροποποιήσεις αυτού είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι με τους τίτλους που είναι σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-08-2018 (ΦΕΚ Β'4138/2018) Υπουργική Απόφαση.

6) Απαραίτητα δικαιολογητικά:

α) Αίτηση-Δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα 1). Η αίτηση-δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.

β) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

γ) Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας.

δ) Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση 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 τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILE) που έχει τεθεί 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/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκύκλιους του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

ε) Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

- ζ) 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.
- η) Σύντομο Βιογραφικό σημείωμα με αναφορά στην προϋπηρεσία και το επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά). Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο.
- θ) Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού (για άνδρες). Όπου στον τύπο Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης.

7) Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ηλεκτρονικά στο email: prosopikou@leros-hospital.gr.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από Πέμπτη 06-08-2026 μέχρι και Τετάρτη 12-08-2026 στις 12:00.

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

Η τελική επιλογή θα γίνει από την Διοίκηση του Νοσοκομείου μας.

Η Πρόσκληση αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας και αποστέλλεται και στην 2^η ΔΥΠΕ

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ Κ.Θ. – Γ.Ν. – Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ**

STAMATIOS KARDASIS
~~ΚΑΡΔΑΣΗΣ~~ **ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ**

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου - Δ/ση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού ΘΗΒΩΝ 196-198 ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΡΕΝΤΗ 182 33 ΠΕΙΡΑΙΑΣ e-mail: daad@2dype.gov.gr.
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Πλουτάρχου 3 & Ψηλάντους, Τ.Κ.106 75, Αθήνα) φαξ: 210-7258663, e-mail: risinfo@pis.gr.
- Ιατρικός Σύλλογος Καλύμνου (Άγιος Θεολόγος Τ.Κ.85200 Τ.Θ.5 ΚΑΛΥΜΝΟΣ) φαξ:2243029573, e-mail: info@isek.gr.
- Ιατρικός Σύλλογος Κω (Ελευθερίου Βενιζέλου 5 Τ.Κ. 85300 ΚΩΣ) φαξ:2242026551, e-mail: iskoippokratis@gmail.com.
- Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου (Ερυθρού Σταυρού 14 Τ.Κ. 85100 ΡΟΔΟΣ) φαξ: 2241078009, e-mail: med@isrodou.gr.
- Ελληνική Παθολογική Εταιρεία e-mail: info@hsintmed.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Διοικητή
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Επιστημονικό Συμβούλιο
4. Διοικητικό Διευθυντή
5. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
6. Τμήμα Γραμματείας
7. Τμήμα Πληροφορικής
8. Υποδιευθύντρια Οικονομικής Υπηρεσίας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΣΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ-ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-Κ.Υ. ΛΕΡΟΥ

Σε ανταπόκριση της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος με **αριθ. πρωτ. 7129/04-08-2026**

Για θέση ΠΕ - Ιατρού Ειδικότητα Παθολογίας

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :.....

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

EMAIL:.....

ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΒΑΘΜΟΣ:.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....

ΑΛΛΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ (Σχετικά με την θέση):

.....
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ (Αναλυτικά Χρονικά διαστήματα και Φορέας Απασχόλησης)

.....
.....
.....
.....

ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ

- 1)..... ΑΡΙΣΤΗ ΓΝΩΣΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΑΛΗ.....
2)..... ΑΡΙΣΤΗ ΓΝΩΣΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΑΛΗ.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

- 1.....
2.....
3.....
4.....

5.....
6.....
7.....
8.....
9.....
10.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι :

Α) Αποδέχομαι του όρους της υπ' αριθ. πρωτ. 4471/25-05-2026 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

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

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

Ημερομηνία:.....

Ο/Η Δηλ.....

(Υπογραφή)