



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Δ/νση: Έλενας Βενιζέλου 2
Τηλ:2271350-108, 2271350-254**

**Χίος, 17-9-2026
Αριθ. πρωτ.: 16765**

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

**ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ» ΜΕ ΔΥΟ (2) ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΩΔΕΚΑ (12) ΜΗΝΩΝ**

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο», έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ 25/Α/2010)
2. Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α') «Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρου 47 του Ν.4633/2019 (ΦΕΚ 161/Α') «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις»
3. Τις διατάξεις του άρθρου 67 του Ν.5243/2025 (ΦΕΚ 187/Α') «Ρυθμίσεις για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας»
4. Την υπ' αρ. πρωτ. Υ4α/οικ. 122810/ Κ.Υ.Α., Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ» (Φ.Ε.Κ. 3461/Β/2012) όπως ισχύει.
5. Την υπ' αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ.21017/7-5-2026 (Φ.Ε.Κ. 628/Υ.Ο.Δ.Δ./8-5-2026) Απόφαση του Υπουργού Υγείας που αφορά στο διορισμό του Διοικητή

6. Το γεγονός της μη ύπαρξης υποψήφιου στον ηλεκτρονικό κατάλογο λοιπού προσωπικού πλην ιατρών που τηρείτε στην 2^η Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου
7. Την υπ' αρ. 51/26-8-2026 (Θ.ΜΟΝΟ) Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»
8. Την υπ' αρ. πρωτ. Γ4β/39649/14-9-2026 εγκριτική απόφαση του Υφυπουργού Υγείας

Π Ρ Ο Β Α Ι Ν Ο Υ Μ Ε

Σε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με δύο (2) εξωτερικούς συνεργάτες ειδικότητας ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ για την κάλυψη των αναγκών, του Γ.Ν. Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ», με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, με κυκλικό ωράριο και απολαβές χιλίων (1.500) ευρώ ακαθάριστα.

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
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

Δικαιολογητικά:

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση (Παράρτημα Ι)
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
3. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου, όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο του δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα
4. Βιογραφικό Σημείωμα
5. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.

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 και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις με αρ. πρωτ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014(ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

6. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο
7. Φορολογική Ενημερότητα
8. Ασφαλιστική Ενημερότητα

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν την αίτηση συμμετοχής μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά στην διεύθυνση:

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

ΕΛΕΝΑΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 2 Τ.Κ. 82131 ΧΙΟΣ

με την ένδειξη «για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ».

Όσοι επαγγελματίες ενδιαφέρονται για την θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση μέσα σε αποκλειστική προθεσμία **πέντε (5) ημερών** από την ημέρα ανάρτησης της πρόσκλησης αυτής.

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος φάκελος μετά την αποσφράγισή του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου. Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπ' όψιν.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας (www.xioshosp.gr). Επίσης αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 2η Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου
- protokollo@2dype.gov.gr

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΜΙΧ. ΜΕΛΙΤΖΑΝΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ
ΘΕΣΗ:.....

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

e-mail:

Ημερομηνία γέννησης:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αρ. πρωτ..... 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 πρόταση μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή