Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.24 12:47:04 EET
Reason:
Location: Athens

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2η 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, 24-11-2026
Αριθ. πρωτ.: 21777

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ» ΜΕ ΔΥΟ (2) ΙΔΙΩΤΕΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Η ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Η ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Η ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΚΑΛΥΨΗ ΚΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΟΥ (24ΩΡΗΣ) ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

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 του άρθρου 51 του Ν.4839/2021 (Φ.Ε.Κ. 181/Α/2-10-2021)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 89 του Ν.4850/2021 (Φ.Ε.Κ. 208/Α/5-11-2021)
4. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν.4889/2022 (Φ.Ε.Κ. 21/Α/10-2-2022)
5. Τις διατάξεις του άρθρου 94 του Ν.5034/2023 (Φ.Ε.Κ. 69/Α/18-3-2023)
6. Τις διατάξεις του άρθρου 91 του Ν.5041/2023 (Φ.Ε.Κ. 87/Α/8-4-2023)
7. Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.5057/2023 (Φ.Ε.Κ. 164/Α/6-10-2023)
8. Τις διατάξεις του άρθρου 66 του Ν.5079/2023 (Φ.Ε.Κ. 215/Α/22-12-2023)
9. Τις διατάξεις του άρθρου 63 του Ν.5116/2024 (Φ.Ε.Κ. 100/Α/3-7-2024)
10. Τις διατάξεις του άρθρου 68 του Ν.5140/2024 (Φ.Ε.Κ. 154/Α/30-9-2024)
11. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.5161/2024 (Φ.Ε.Κ. 196/Α/29-11-2024)
12. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.5188/28-3-2025 (Φ.Ε.Κ. 49/Α/28-3-2025)
13. Τις διατάξεις του άρθρου 42 του Ν.5216/7-7-2025 (Φ.Ε.Κ. 118/Α/7-7-2025)

14. Τις διατάξεις του άρθρου 64 του Ν.5243/31-10-2025 (Φ.Ε.Κ. 187/Α΄/31-10-2025).
15. Τις διατάξεις του άρθρου 250 του Ν.5259/12-12-2025 (Φ.Ε.Κ. 228/Α΄/12-12-2025).
16. Τις διατάξεις του άρθρου 42 του Ν.5294/2026 (Φ.Ε.Κ. 58/Α΄/8-4-2026).
17. Τις διατάξεις του άρθρου 94 του Ν.5302/2026 (Φ.Ε.Κ. 78/Α΄/20-5-2026)
18. Τις διατάξεις του άρθρου 64 του Ν.5322/2026 (Φ.Ε.Κ. 117/Α΄/24-7-2026)
19. Την υπ΄ αρ. πρωτ. Υ4α/οικ. 122810/ Κ.Υ.Α., Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ» (Φ.Ε.Κ. 3461/Β/2012) όπως ισχύει.
20. Την υπ' αρ. πρωτ. 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
21. Την υπ΄ αρ. 64/6-11-2026 (θ. 6ο) Απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ».
22. Την υπ΄ αρ. πρωτ. ΔΑΑΔ 78090/23-11-2026 Απόφαση του Διοικητή της 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου με θέμα, έγκριση αιτήματος για συνεργασία με ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Αναισθησιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Γενικής Χειρουργικής ή Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας ή Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής στο Γ.Ν. Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ».

Π Ρ Ο Β Α Ι Ν Ο Υ Μ Ε

Σε πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος με δύο (2) ιδιώτες ιατρό ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Αναισθησιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Γενικής Χειρουργικής ή Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας ή Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής για την κάλυψη των κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας, στο Τ.Ε.Π. του Γ.Ν. Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ», με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών, , σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 51 του Ν.4839/2021 (Φ.Ε.Κ. 181/Α΄/2-10-2021) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 89 του Ν.4850/2021 (Φ.Ε.Κ. 208/Α΄/5-11-2021), και το άρθρο 6 του Ν.4889/2022, του άρθρου 94 του Ν.5034/2023, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τις διατάξεις του άρθρου 250 του Ν.5259/12-12-2025 του άρθρου 42 του Ν.5294/2026 του άρθρου 94 του Ν. 5302/2026 και του άρθρου 64 του Ν.5322/2026 (Φ.Ε.Κ. 117/Α΄/24-7-2026) έως και οχτώ (8) ενεργείς εφημερίες συνολικά από κοινού για το χρονικό διάστημα από την υπογραφή της σύμβασης έως και 31-12-2026.

<u>Οι υποψήφιοι πρέπει να:</u>

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλόλητα 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. 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 απαραιτήτως 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) εγκυκλίους 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.
5. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
6. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
7. Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
8. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο
9. Φορολογική Ενημερότητα
10. 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 ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Εσωτερικής Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Αναισθησιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Γενικής Χειρουργικής ή Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας ή Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής».

Όσοι ιατροί 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 και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Χίου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΜΙΧ. ΜΕΛΙΤΖΑΝΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
1) 2η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου - protokollo@2dype.gov.gr
2) Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος – pisinfo@pis.gr
3) Ιατρικός Σύλλογος Χίου – grammateiaischiou@hotmail.com

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