



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
“Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”**

Εξοχή: 04-06-2026
Αριθμ. πρωτ. :12409

Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Ε. Παπαδοπούλου
Τηλ: 2313307155
e-mail: iatrprosopiko@grapanikolaou.gr

Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για έναρξη συνεργασίας με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής για την κάλυψη κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας στην Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ».

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου» ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΗΤΑΣ που διορίστηκε με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 26643/16-06-2025 Κοινή Απόφαση Υπουργού και Υφυπουργού Υγείας (ΦΕΚ 736/24.06.2025 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.).

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005 «Αρμοδιότητες Διοικητή», όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν. 3527/2007 καθώς και του άρθρου 8 του Ν.4316/14.
- 2) Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 123770/31.12.2012 (ΦΕΚ 3485/31-12-2012 τ.β) κοινή Υπουργική Απόφαση περί Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ».
- 3) Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 51 του ν.4839/2021, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 89 του ν.4850/2021 και ισχύει.
- 4) Την παρ. 4 του άρθρου 9 του Π. Δ. 80/2016 (Α'145) «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες». (ΦΕΚ 145/τ.Α'5.8.2016).
- 5) Την υπ' αριθμ. πρωτ. 21724/24-04-2024 Απόφαση του Διοικητή της 3^{ης} ΥΠΕ (608ΠΟΡΕΠ-Φ50) με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας ενός (1) ιδιώτη ιατρού ειδικότητας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής με το Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» αρμοδιότητας 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, για την κάλυψη κενών

ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας» με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

6) Την υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχ. 62256/22-04-2026 εισήγηση του καθηγητή/Διευθυντή της **Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ.**

7) Την υπ' αριθμ. πρωτ. 482/04-06-2026 εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας για παροχή υπηρεσιών και κάλυψη εφημεριών της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής του Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου.

Καλεί

Τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», για μία (1) θέση ΠΕ Ιατρών ειδικότητας **Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής**, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών για την κάλυψη εφημεριακών αναγκών της **Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ** του Νοσοκομείου, διάρκειας έως 30-06-2026, ήτοι μέχρι ισχύος της νομοθεσίας. Η σύμβαση που θα συναφθεί στο πλαίσιο της παρούσας δύναται να παραταθεί ή να ανανεωθεί για όσο χρονικό διάστημα ισχύει η νομοθετική ρύθμιση.

Α. Για την κάλυψη της ανωτέρω θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι-ες να έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για τη εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον επιλεγθούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης από την Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους έδρας ως επιτηδευματίες.
6. Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.
7. Να κατέχουν άδεια άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος.
8. Να κατέχουν βεβαίωση του οικείου ιατρικού συλλόγου.
9. Να κατέχουν τίτλο ιατρικής και οδοντιατρικής ειδικότητας.

Με την αίτηση συνυποβάλλονται τα κάτωθι δικαιολογητικά - προσόντα διορισμού:

1. Αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας.
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
3. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
4. Αντίγραφο τίτλου σπουδών. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. 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, όπου αυτή απαιτείται.
5. Αντίγραφο άδειας άσκησης ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος.
6. Αντίγραφο άδειας τίτλου ιατρικής και οδοντιατρικής ειδικότητας.
7. Βεβαίωση εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης.
8. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
9. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα.

Β. Ωράριο απασχόλησης: Θα παρέχουν υπηρεσίες για εικοσιτετράωρη εφημεριακή κάλυψη των ιατρικών τμημάτων του Νοσοκομείου.

Γ. Αμοιβή: Η αμοιβή του ιατρού για την εικοσιτετράωρη εφημεριακή απασχόληση θα ανέρχεται στο ποσό των διακοσίων πενήντα (250) ευρώ ανά εφημερία.

Δ. Κριτήρια Επιλογής:

1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ

Απαιτούμενα προσόντα (για τη θέση)

Α) Πτυχίο ή δίπλωμα Ιατρικής Α.Ε.Ι., άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, άδεια απόκτησης ιατρικής ειδικότητας.

Β) Πτυχίο ή δίπλωμα Οδοντιατρικής Α.Ε.Ι., άδεια άσκησης οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. 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, όπου αυτή απαιτείται.

2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Οι υποψήφιοι θα κληθούν σε προσωπική συνέντευξη από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από :

- α) Τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- β) Τον Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα
- γ) Τον Καθηγητή /Διευθυντή Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Ε. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε ηλεκτρονικά (αρχεία pdf) στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

iatrprosopiko@gpapanikolaou.gr

Για τη σειρά κατάταξης λαμβάνονται υπόψη τα κάτωθι κριτήρια επιλογής με συντελεστές:

60% τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα

40% προσωπική συνέντευξη

Ανάρτηση πινάκων και υποβολή ενστάσεων

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, το Νοσοκομείο καταρτίζει και αναρτά πίνακα σειράς κατάταξης των υποψηφίων.

Κατά των πινάκων αυτών επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο (2) ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους.

Η ένσταση κατατίθεται με φυσική παρουσία ή αποστέλλεται ηλεκτρονικά μέσω e-mail στην διεύθυνση του τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

(iatrprosopiko@gpapanikolaou.gr) του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Γ.ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ».

Η ένσταση εξετάζεται από την τριμελή επιτροπή που έχει οριστεί για την προσωπική συνέντευξη, η οποία αποφαίνεται και ενημερώνει τον/την υποψήφιο/α εντός χρονικού διαστήματος δύο (2) ημερών.

ΣΤ. Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 05-06-2026 ώρα 8:00 π.μ. και λήγει στις 08-06-2026 ώρα 14:00 μ.μ.

Ύστερα από την ολοκλήρωση της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων θα ακολουθήσει ενημέρωση σχετικά με την ημερομηνία και τον τόπο της συνέντευξης των ενδιαφερομένων.

Η πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου (www.gpapanikolaou.gr) και αποστέλλεται στην 3η ΥΠΕ Μακεδονίας και στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΝΙΚΗΤΑΣ Δ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

- 1) Διοίκηση 3η.Υ.ΠΕ. Μακεδονίας
- 2) Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης