Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.06 13:59:19 EET
Reason:
Location: Athens

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

, 06/11/2026
. .: 32492

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4η Υγειον. Περιφέρεια Μακεδονίας & Θράκης
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ
Υποδιεύθυνση Διοικητικού
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ : Άγιος Σίλας
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ : 65500 Καβάλα
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ :Σαββίδου Νένα
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2513501545
e-mail : iatryp@kavalahospital.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙ Α ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΚΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΟΥ (ΕΙΚΟΣΙΤΕΤΡΑΩΡΗΣ) ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Καβάλας κ. Γερόπουλος Αχιλλεύς που διορίστηκε με την αριθμ. Γ4β/ΓΠοικ36203/2025. απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 1046/τ.ΥΟΔΔ/18-8-2025) λαμβάνοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από τον Ν.3370/05 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις» και τον Ν.3527/07 «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

2. Τις διατάξεις ΤΟΥ 51ου άρθρου του Ν. 4839/2021 (ΦΕΚ 181/Α/2-11-2021), όπως ισχύει.

3.Τις διατάξεις του άρθρου 94 του νόμου 5302/2026 (ΦΕΚ 78/Α/20-05-2026).

4. Τις διατάξεις του άρθρου 64 του Ν. 5322/2026 (ΦΕΚ 117/Α/24-07-2026).

Το αριθμ. 27403/24-09-2026 έγγραφο Διοικητή του Γ.Ν. Καβάλας με το αριθμ. επισυναπτόμενο 26800/18-09-2026 έγγραφο του Επιστημονικά Υπεύθυνου του Ακτινολογικού Τμήματος.

6.Την αριθμ. 48832/28-09-2026 απόφαση Διοικητή της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης περί έγκρισης σύναψης συνεργασίας του Γ.Ν.Καβάλας με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ακτινολογίας με εξειδίκευση στην Επεμβατική Ακτινολογία υπό το καθεστώς Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

8.Την αριθμ. 1408/06-11-2026 απόφαση Διοικητή του Γ.Ν. Καβάλας (ΑΔΑ:97ΡΛ4690ΒΓ-Ο0Γ) περί έγκρισης διενέργειας Πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιδιώτη ιατρό Ακτινολογίας με εξειδίκευση στην Επεμβατική Ακτινολογία με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.

Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας (Υ4α/οικ.122819/2012 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ 3506/Β/31-12-2012) όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.

ΚΑΛΟΥΜΕ

Ειδικευμένο ιατρό Ακτινολογίας με εξειδίκευση στην Επεμβατική Ακτινολογία για να συνεργαστεί με το Γ.Ν. Καβάλας υπό το καθεστώς έκδοσης από αυτόν Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών, για την κάλυψη κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας

α/α	ΦΟΡΕΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
1	**ΓΝ ΚΑΒΑΛΑΣ**	**Έως 8 ενεργών (εικοσιτετράωρη) εφημεριών ανά μήνα**	**Ακτινολογίας με εξειδίκευση στην Επεμβατική Ακτινολογία**	**06 μήνες**

Θέση - Καθήκοντα
Ο ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του στο Γ.Ν. Καβάλας για την πραγματοποίηση **έως οχτώ (8) ενεργών (εικοσιτετράωρη) εφημεριών ανά μήνα, για έξι (06) μήνες, για τις ανάγκες του Ακτινολογικού Τμήματος (για τον αγγειογράφο-στεφανιογράφο) του Γ.Ν. Καβάλας.**
Ο ιατρός θα τελεί υπό την εποπτεία της Επιστημονικά Υπεύθυνης – Προϊσταμένης του Ακτινολογικού Τμήματος και του Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Αμοιβή
Η αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών για την πραγματοποίηση ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας ορίζεται στην παρ. 1 του 51^{ου} άρθρου του Ν. 4839/2021 (ΦΕΚ 181/Α/2-11-2021), όπως ισχύει (διακόσια πενήντα (250) ευρώ ανά εφημερία).

Οι υποψήφιοι πρέπει να:
1. Κατέχουν την Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των Δημοσίων Υπαλλήλων.
3. Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να κατέχουν Πιστοποιητικό Νόμιμης Απαλλαγής από αυτές.
4. Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.
5. Να κατέχουν άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
6. Να κατέχουν τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
7. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
8.Εφόσον επιλεχθούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης από την Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους έδρας ως επιτηδευματίες.

Δικαιολογητικά:
1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας (επισυνάπτεται σχετικό υπόδειγμα)
2.Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
3. Αντίγραφο αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας
4. Αντίγραφο πτυχίου
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.
Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. 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 Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.
5. Αντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
6. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας και Εξειδίκευσης.
7.Βεβαίωση εγγραφής Ιατρικού Συλλόγου 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.
11.Λογιαριασμό τραπέζης και IBAN
12. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα.

Υποβολή Αιτήσεως Συμμετοχής
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 ΚΑΒΑΛΑΣ
ΑΓΙΟΣ ΣΙΛΑΣ Τ.Κ. 65500 ΚΑΒΑΛΑ»
με την ένδειξη «για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιδιώτη ιατρό Ακτινολογίας».
Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για τη θέση, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση μέσα σε αποκλειστική προθεσμία επτά (7) ημερών δηλαδή από 06/11/2026 έως και 12/11/2026. 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 υπόψη.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας (www.kavalahospital.gr). Επίσης αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Καβάλας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ του Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ

ΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΧΙΛΛΕΥΣ