



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης ΥΓΕΙΟΝ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
ΤΜΗΜΑ: Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Θηβών και Παπαδιαμαντοπούλου
Τ.Κ.: 11527 - ΓΟΥΔΗ
ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Ε. Μαρκάκη
ΤΗΛ: 2132042188
E-mail: e.markaki@paidon-agiasofia.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα : 23-04-2026

Αρ. πρωτ.: 9721

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών»

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'/04-04-2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α'/22-03-2023), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
3. Το από 21/04/2026 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (πρωτ. εισερχ. 9577/22-04-2026) εκ της Διευθύνσεως Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης Υ.Π.Ε Αττικής περί διαβίβασης της υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4β/9408/21-04-2026 Απόφασης Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
4. Το απόσπασμα πρακτικού της 15/4^{ης}/30-01-2026 Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ».
5. Την με αριθμ. πρωτ. 3770/17-02-2026 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ».
6. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την εύρυθμη λειτουργία του Ουρολογικού Τμήματος.
7. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.123764 ΚΥΑ, που συνιστά τον Οργανισμό του Γ.Ν.Π.Α. « Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» (ΦΕΚ 3485/Β'/31-12-2012).
8. Το ότι δεν υπάρχει ιατρός ειδικότητας Ουρολογίας με ενδιαφέρον για το Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» στον κατάλογο των επικουρικών ιατρών της 1^{ης} Υ.Π.Ε. Αττικής.

ΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς ειδικότητας Ουρολογίας σε συνεργασία με το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, ως ακολούθως:

ΠΙΝΑΚΑΣ

Α/Α	ΦΟΡΕΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες)
1	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»	1	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	12
	ΣΥΝΟΛΟ	1		

A. Οι υποψήφιοι/οι απαιτείται:

- α) Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε. (Πιστοποιητικό γέννησης ή δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου).
- 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 δημοσίων 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.

B. Απαραίτητα δικαιολογητικά

- α) Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα Ι).
- β) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
- γ) Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- δ) 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 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 και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους 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 άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- στ) 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.

Γ. Εμπειρία**Θα ληφθεί υπόψη η κάτωθι εργασιακή εμπειρία:**

- Να διαθέτει τουλάχιστον 20 έτη εμπειρίας Παιδιατρικής Ουρολογίας σε αντίστοιχο Τμήμα Παιδιατρικού Νοσοκομείου.
- Να διαθέτει προϋπηρεσία και εμπειρία σε διοικητική θέση Παιδοουρολογικής κλινικής
- Να διαθέτει αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ως υπεύθυνος εκπαιδευτής σε ειδικευόμενους της Ουρολογίας.

Δ. Ωράριο Απασχόλησης

Ή τακτικό καθημερινό ωράριο από Δευτέρα έως και Παρασκευή (8:00–15:00) ή συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών του Τμήματος ή συνδυασμός των ανωτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν.4264/2014 (ΦΕΚ 118/Α'/15-05-2014) και του Ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α'/16-11-2017).

Ε. Αμοιβή

Η αμοιβή ανέρχεται σε 2.000 ευρώ μηνιαίως.

Η αμοιβή για την εφημεριακή απασχόληση θα αντιστοιχεί σ' αυτήν του Επιμελητή Α'.

Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης ο ιατρός οφείλει να προσκομίσει:

- Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στον τύπο Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης.
- Τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας.

ΣΤ. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ηλεκτρονικά στο e-mail: e.markaki@paidon-agiasofia.gr.

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

Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από **Παρασκευή 24-04-2026 μέχρι και Δευτέρα 27-04-2026**.

Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ».

Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/2010), και στην Ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά και στην 1^η Υ.ΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Γ. ΜΙΧΑΣ

Εσωτερική Διανομή:

- Γρ. Διοικητή
- Γρ. Αναπλ. Διοικήτριας
- Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Διεύθυνση Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
- Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- Τμήμα Οικονομικού
- Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού

Κοινοποίηση:

- Διοίκηση 1ης ΥΠΕ Αττικής
(e-mail: hrd@1dype.gov.gr
mkormazou@1dype.gov.gr)
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
(e-mail: gensec@pis.gr
pis@pis.gr)
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
(e-mail: isathens@isathens.gr)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΣΤΟ Γ.Ν.Π.Α. «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός Τηλεφώνου:

E-mail:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρωτ. 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 πρόσωπό μου και, σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για τον σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα πρότασή μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα
(Υπογραφή)