



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Τρίκαλα: 5-1-26

Αρ. Πρωτ.: 82

Ταχ. Δ/νση: Καρδίτσης 56, 42100 Τρίκαλα
Διεύθυνση: Γραφείο Διοικητή
Τηλέφωνο: 24313 – 50754
E-mail: gnt.dioikitis@1154.syzefxis.gov.gr

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη :

1. Την με αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ.23650/27-05-2025 Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού της Διοικήτριας του Γ.Ν. Τρικάλων (ΦΕΚ 635/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./02-06-2025)
2. Την αριθμ. Υ4α/οικ.38850/10-4-2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.)- Οργανισμός του Γ.Ν. Τρικάλων-(ΦΕΚ 1230/11-04-2012/τ.Β') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81/04-04-2005/τ.Α').
4. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 41, του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/2012) όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 44, του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017).
5. Την παρ.1 του άρθρου 182, του Ν. 4261/2014 (ΦΕΚ 107/Α/5-5-2014).
6. Την παρ 2 και 3 του άρθρου 34, του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47/Α/11-5-2015).
7. Την με αριθμ. Πρωτ.:457/30-06-2025 Απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, αναφορικά με «Πρόσληψη ιατρού ειδικότητας Παιδιατρικής στο Γ.Ν. Τρικάλων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες χρονικής διάρκειας δώδεκα μηνών».
8. Το υπ' αριθμ. 17006/01-07-2025 διαβιβαστικό έγγραφό μας προς την 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας για την έγκριση πρόσληψης ιατρού ειδικότητας Παιδιατρικής στο Γ.Ν. Τρικάλων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες χρονικής διάρκειας δώδεκα μηνών».
9. Την υπ' αριθμ Γ4β/30216/02-01-2026 Εγκριτική Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα : «Έγκριση συνεργασίας Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

10. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου μας.

11. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων για την κάλυψη των αναγκών σε προσωπικό της **Παιδιατρικής Κλινικής**, ενδιαφέρεται για συνεργασία με έναν (1) ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών (12) μηνών.

Τυπικά προσόντα

- Πτυχίο Ιατρικής Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής νόμιμα αναγνωρισμένο.
- Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- Τίτλο αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας

Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο και η εργασιακή εμπειρία στην Παιδιατρική

- Βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού Συλλόγου Τρικάλων στον οποίο είναι εγγεγραμμένος
- 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)

Καθήκοντα

Κάλυψη πρωινού ωραρίου και εφημεριών (επτά 7 εφημερίες) της Παιδιατρικής Κλινικής κατά τις καθημερινές από ώρα 15:00 μ.μ. μέχρι 8:00 της επόμενης μέρας και τα Σαββατοκύριακα/Αργίες από 8:00 έως 8:00 της επομένης, σύμφωνα με τις ανάγκες της Κλινικής και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών όπως προεγκρίνεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο.

Αμοιβή

Οι εφημερίες θα αποζημιώνονται σύμφωνα με το ισχύον μισθολόγιο ιατρού Επιμελητή Β'.

Ο υποψήφιος πρέπει να είναι:

1. Έλληνας πολίτης.
2. Να μην έχει καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμα απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με

τελεσίδικη απόφαση.

4. Να είναι εγγεγραμμένος στη Δ.Ο.Υ ως επιτηδευματίας.

Υποβολή αίτησης συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ Καρδίτσης 56 Τ.Κ. 4242100

με την ένδειξη «για την πρόσκληση ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό»

έως την **09-01-2026**, όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου.

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

Με την αίτηση υποβάλλονται :

1. Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα
3. Αντίγραφο τίτλου σπουδών
4. Αντίγραφο άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος
5. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
7. Σύντομο βιογραφικό
8. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από 05-01-2026 μέχρι την 09-01-2026.

**Η Διοικήτρια
του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων**

ΑΓΛΑΪΑ Β.ΡΟΓΓΑΝΑΚΗ