



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ»
Λεωφ. Κνωσού, Τ.Θ. 44, Ηράκλειο Κρήτης
ΓΝΗ Βενιζέλειο - Πανάναιο,
ΑΦΜ 996978666, Α' ΔΟΥ Ηρακλείου

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Πληρ. : Καραντεμοίρη Μαρία
Τηλ. : 2813408811
e-mail : prosopikou@venizeleio.gr

Ηράκλειο: 16-09-2025
Α.Π. : 27174

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ERCP ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1, του αρ. 41, του ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α'/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
2. Την με αρ. πρωτ. Γ4β12806/25-04-2025 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας περί έγκρισης συνεργασίας με Ιατρό Γαστρεντερολόγο
3. Την υπό στοιχεία Γ4β/Γ.Π. 8809/4-3-2025 απόφαση του Υπουργού Υγείας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 197/τ.ΥΟΔΔ /11-03-2025 περί διορισμού του Δανδουλάκη Κωνσταντίνου ως Διοικητή του Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ».
4. Τις ανάγκες του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΙ

Τη συνεργασία με έναν (1) ειδικευμένο ιατρό Γαστρεντερολογίας ο οποίος διαθέτει εμπειρία στη διενέργεια ERCP (Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία). Η συνεργασία θα πραγματοποιηθεί με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα έξι (6) μηνών. Σκοπός της συνεργασίας είναι η κάλυψη των αναγκών λειτουργίας του Γαστρεντερολογικού Τμήματος του Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ».

ΦΟΡΕΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΩΡΑΡΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ- ΠΑΝΑΝΕΙΟ»	1	Ιατρός Γαστρεντερολογίας με εμπειρία στη διενέργεια ERCP	Για μία ημέρα την εβδομάδα σε τακτικό πρωινό ωράριο και για μία (1) ενεργό καθημερινή εφημερία εβδομαδιαίως	6 μήνες

Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική ικανότητα που απαιτεί η 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 προσληφθούν να προσκομίσουν εγγραφή στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση (Παράρτημα Ι)
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων.
3. Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας.
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα 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 αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
6. Αντίγραφο απόφασης άδειας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
7. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

8. 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.
9. Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
10. Ασφαλιστική ενημερότητα.
11. Φορολογική ενημερότητα.
12. Βιογραφικό σημείωμα.
13. Πιστοποιητικό ή βεβαίωση από τα οποία να προκύπτει η εμπειρία στη διενέργεια ERCP

Αμοιβή:

Οι αποδοχές τόσο για την τακτική μισθοδοσία όσο και για τις εφημερίες θα είναι αναλογικές με αυτές ενός Επιμελητή Β΄.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά:

α) αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

ή

β) ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στην διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ» ΛΕΩΦ. ΚΝΩΣΟΥ 71409 ΗΡΑΚΛΕΙΟ»

με την ένδειξη «Για την Πρόσκληση Ενδιαφέροντος για συνεργασία με ειδικευμένο ιατρό Γαστρεντερολογίας με εμπειρία στη διενέργεια ERCP», έως και την **Τετάρτη 24/09/2025** όπως θα προκύπτει από τη σφραγίδα του Ταχυδρομείου.

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

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από **19-09-2025 μέχρι και την 24η-09-2025.**

Η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ».

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στη Διαύγεια, στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου και κοινοποιείται στην 7^η Υ.ΠΕ Κρήτης, στον Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΑΝΔΟΥΛΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) 7^η Υ.ΠΕ Κρήτης
- 2) Ιατρικό Σύλλογο Ηρακλείου
- 3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

- 1) Γραφείο Διοικητή
- 2) Γραφείο Αναπλ. Διοικήτριας
- 3) Δ/νση Ι.Υ.
- 4) Καρδιολογικό Τμήμα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα πατρός :

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail :

Ημερομηνία γέννησης :

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. 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 πρότασή μου γίνει δεκτή.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: