



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**2<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**  
**ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ –**  
**ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ**

**Γραφείο Διοικητή**

Ταχ. Δ/ση: Ηφαίστου 12

Τ.Κ. 81 400, Μύρινα

Τηλέφωνο: 22543-50402

e-mail: dioikitis-gnlimnou@1160.syzefxis.gov.gr

Μύρινα, 15-5-2025

Αριθ. Πρωτ.: 4952

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Της παρ. 1, του αρ. 41, του ν.4058/2012 (Α'63), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.

β) Του ν.4622/2019 «Επιτελικό κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των

Κυβερνητικών Οργάνων και της Κεντρικής Δημόσιας Διοίκησης» (Α'133), όπως ισχύει.

γ) Του άρθρου 90 του Π.Δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα

Κυβερνητικά Όργανα» (Α'98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την παρ. 22 του άρθρου 119 του ν.4622/2019 (Α'133).

δ) Του Π.Δ. 121/28-9-2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α'148), όπως ισχύει.

ε) Του Π.Δ. 79/2023 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α'131).

στ) Του Π.Δ. 84/2019 «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων» (Α' 123).

ζ. Του π.δ. 2/2024 «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).

2. Την με αρ. 37310/09-07-2023 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του

Υπουργού Υγείας

«Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β'4435).

3. Τα με αρ. πρωτ. ΔΑΑΔ. 26331/28-04-2025 έγγραφο της 2ης Υ.Πε. Πειραιώς και Αιγαίου και το με αρ. πρωτ. 4132/23-04-2025 έγγραφο του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ –ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ, αναφορικά με τη συνεργασία του νοσοκομείου με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη, ειδικότητας ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
4. Το απόσπασμα πρακτικού της 2ης/15-04-2025/θέμα 38ο Τακτικής Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ.
5. Την με αρ. πρωτ. 4169/24-04-2025 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ.
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Β2α, Β1α/οικ.21097/12-05-2025 βεβαίωση του Γ.Δ.Ο.Υ του Υ.Υ.
7. Το Γ4β/19089/23-5-2025 έγγραφο της 2<sup>ης</sup> ΔΥΠΙΕ Πειραιώς και Αιγαίου σχετικά με την έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ με εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας Π.Ε.Φαρμακοποιών.

**Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Λήμνου για την κάλυψη των αναγκών του σε προσωπικό και για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1) ιδιώτη φαρμακοποιό κατηγορίας Π.Ε. με μηνιαία αποζημίωση, προκειμένου να εξασφαλισθεί η απρόσκοπτη λειτουργία του Φαρμακείου του Νοσοκομείου, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονική διάρκεια δώδεκα (12) μηνών.**

**Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι :**

1. Έλληνες πολίτες.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα, η οποία τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
4. Οι άντρες, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νομίμως

απαλλαγεί από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.

5. Να είναι εγγεγραμμένοι στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες και σε περίπτωση που δεν είναι να εγγραφούν όταν προσληφθούν.
6. Δεν ισχύει περιορισμός ορίου ηλικίας (παρ.2, αρ.4, του Ν4528/2018).
7. Να μην έχουν απολυθεί την τελευταία πενταετία από θέση Δημόσιας Υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου νομικού προσώπου του Δημοσίου Τομέα, λόγω επιβολής πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζόμενου.

### **Τυπικά προσόντα**

1. Πτυχίο Φαρμακευτικής Σχολής Πανεπιστημίου της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής
2. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.

### **Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής, η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης δήλωσης 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, στο πρωτόκολλο του Νοσοκομείου, είτε με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στην ηλεκτρονική Διεύθυνση [info-gnlimnou@1160.syzefxis.gov.gr](mailto:info-gnlimnou@1160.syzefxis.gov.gr)

**Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 16-5-2025 έως 23-5-2025 και ώρα 10.00 πμ.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά το ανωτέρω χρονικό διάστημα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Οι ενδιαφερόμενοι μαζί με την αίτησή τους, πρέπει να υποβάλουν:

- 1) Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
- 2) Αντίγραφο τίτλων σπουδών.
- 3) Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος.
- 4) Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα.
- 5) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- 6) Σύντομο βιογραφικό.

Ο ενδιαφερόμενος επιλεγόμενος φαρμακοποιός θα υπογράψει σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου, για ένα (1) έτος, για πρωινή εργασία (7.00 – 3.00) από Δευτέρα έως Παρασκευή (αλλά και όποτε κριθεί απαραίτητο για έκτακτες υπηρεσιακές ανάγκες), ενώ το ακαθάριστο ποσό μηνιαίας αποζημίωσης εργασίας ανέρχεται στις 3.000 ευρώ.

**Πληροφορίες**

Για πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Λήμνου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο 22543-50127.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΜΑΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

**Π Ρ Ο Σ**

**Το Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Λήμνου**

**Ηφαίστου 12**

**ΤΚ 814 00 ΜΥΡΙΝΑ ΛΗΜΝΟΥ**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

EMAIL:.....

Σας γνωρίζω ότι ενδιαφέρομαι να συνεργαστώ με το

Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου ως ιατρός ειδικότητας

Παθολογίας με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής

υπηρεσιών σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. .... /

...-12-2024 Πρόσκληση Εκδήλωσης

Ενδιαφέροντος.

Μύρινα, ... / ... /2024

Ο ΑΙΤΩΝ

.....