



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^Η 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, 11-08-2026
Αριθ. Πρωτ.: 8668

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
2. Τις διατάξεις του άρθρου 51 του Ν4839/2021 (ΦΕΚ 181/τ.Α΄) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τις διατάξεις του Ν.4850/2021 (ΦΕΚ 208/τ.Α΄/05-11-2007).
3. Της Υπουργικής Απόφασης με αριθμό Υ4α/οικ. 39170/10-4-2012 που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 1248/τ.β΄/11-4-2012 με θέμα «**Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Λήμνου**».
4. Την υπ' αριθμό Γ4β/Γ.Π.οικ. 11117/7-3-2025 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, περί διορισμού του κ. ΜΑΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ (ΦΕΚ 242/ΥΟΔΔ/13-3-2025), ως Διοικητής στο Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Λήμνου
5. Τις διατάξεις του άρθρου 51 του Ν. 4839/2021 (ΦΕΚ 181/τ.Α/02-10-2021) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει έως σήμερα.
6. Τις υπηρεσιακές ανάγκες για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του Γ.Ν. – Κ.Υ.Λήμνου και ειδικά της χειρουργικής κλινικής του.
7. Το υπ' αριθμ. **7120/6-7-2026** αίτημα του Γ.Ν. –Κ.Υ. Λήμνου για έγκριση συνεργασίας με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας χειρουργικής για την κάλυψη των κενών ενεργού (εικοσιτετράωρης) εφημερίας του Γ.Ν. – Κ.Υ. Λήμνου με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών,
8. Της υπ' αρ. **13^η /06.07.2026** Απόφασης της Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ-ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΛΗΜΝΟΥ.

9. Την με αρ. πρωτ. ΔΑΑΔ 46416/9-7-2026 απόφαση της 2^{ης} ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου.
10. Στο γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου.

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 ιατρό ειδικότητας Χειρουργικής επί 24ώρου βάσεως με ημερήσια αποζημίωση (όταν προκύπτει ανάγκη), προκειμένου να εξασφαλισθεί η απρόσκοπτη λειτουργία του χειρουργικού τμήματος με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονική διάρκεια έως την 30/9/2026.

Καθήκοντα

- Λειτουργία και εφημέρευση του χειρουργικού τμήματος
- Χειρουργικές εκτιμήσεις στο Τμήμα Επειγόντων και στις κλινικές.
- Λειτουργία πρωινών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων χειρουργικού Τμήματος

Οι υποψήφιοι πρέπει να υποβάλλουν :

1. **Φωτοαντίγραφο** των δύο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου, όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.
2. **Αντίγραφο τίτλων σπουδών.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν με-ταφραστεί πίσσηματην 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 με αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙ/Η0Χ-

- 6ΥΖ)καιΔΙΑΔΙΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014(ΑΑΑ:ΒΜ3ΑΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου
- του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίτως από δικηγόρο.
3. **Να έχουν την ελληνική ιδιότητα** πλὴν όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
4. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασήματα με την δημοσιοπληλκή ιδιότητα.
5. **Υπὸβνη δήωση** μέσω πλάτφορμας gov. στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα.
6. **Να έχουν υγεία και φυσική καταλληλότητα**, η οποία τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
7. Οι άντρες, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν **εκαληθεει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις** ή να έχουν νομική εκαλαγει από αυτές και να μην είναι ανώτατοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λυτοαζία με τελεσίδικη απόφαση.
8. **Να είναι εγγεγραμμένοι στη Δ.Ο.Υ.** ως επιτηδευματιες και σε περίπτωση που δεν είναι να εγγραφούν όταν προκληθούν.
9. Δεν ισχύει **περιορισμός ορίων ηλικίας** (παρ.2, αρ.4, του Ν4528/2018)
10. **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**
11. **Σύντομο βιογραφικό** με αναφορά στην προϋπηρεσία και στο επισημοτικό έργο.
- Τυπικά προσόντα**
1. Πτυχίο Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου της ημεδαπής ή ισοτιμός τίτλος σχολών της αλλοδαπής
2. Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντιστοιχίας με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. Να είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο Δήμου (ή να εγγραφεί πριν την σύναψη σύμβασης)

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

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 11-08-2026 έως 14-08-2026 και ώρα 14.30 πμ.

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

Ο ενδιαφερόμενος επιλεγέντας ιατρός θα υπογράψει σχετική σύμβαση παροχής υπηρεσιών με το Γ.Ν.-Κ.Υ. Λήμνου.

Επί περισσότερων υποψηφίων από τον αριθμό του ζητούμενου ειδικού ιατρού, η επιλογή θα γίνει με αντίστοιχα κριτήρια που προβλέπονται στη νομοθεσία για την πρόσληψη των ιατρών ΕΣΥ.

Συγκεκριμένα:

- Προϋπηρεσία (αναλυτικά).
- Εκπαιδευτικό έργο α) ως εκπαιδευτής, β) ως εκπαιδευόμενος.

Σε περίπτωση που δηλωθούν περισσότερες της μιας (1) υποψηφιότητας η επιλογή θα πραγματοποιηθεί από την επιτροπή επιλογής προσωπικού που θα οριστεί.

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