



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»

Ministry of
Digital
Governance

Digitally signed by Ministry
of Digital Governance
Date: 2026.02.27
10:27:49 EET
Reason:
Location: Athens

ΑΔΑ: 91ΒΤ469067-ΜΩ4



www.ippokratio.gr

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Ταχ. Διεύθυνση: Κωνσταντινουπόλεως 49
Ταχ. Κώδικας: 54642
Πληροφορίες: Α. Ζώνη
Τηλ: 2313 312202
Email:hr3@ippokratio.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Θεσσαλονίκη, 26/02/2026

Αρ.πρωτ: 9066

Π Ρ Ο Σ Κ Λ Η Σ Η Ε Κ Δ Η Λ Ω Σ Η Σ Ε Ν Δ Ι Α Φ Ε Ρ Ο Ν Τ Ο Σ

| | |
|--------------|---|
| ΘΕΜΑ: | «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη συνεργασία του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ με πέντε (5) ιδιώτες ιατρούς, δύο (2) ειδικότητας ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, έναν (1) ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, έναν (1) ειδικότητα ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ και έναν (1) ειδικότητας ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.» |
|--------------|---|

Ο Διοικητής του Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 7, παρ. 8 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α' /4.4.2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» περί αρμοδιοτήτων του Διοικητή, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
2. Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.36187/13-08-2025 Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», αρμοδιότητας της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης του Υπουργείου Υγείας (Φ.Ε.Κ.1046/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./18-08-2025).
3. Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.36209/13-08-2025 Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού Αναπληρώτριας Διοικήτριας στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», με αρμοδιότητα στην Οργανική Μονάδα Έδρας (Ο.Μ.Ε.) «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», αρμοδιότητας της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης του Υπουργείου Υγείας (Φ.Ε.Κ.1048/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./18-08-2025).
4. Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.38030/01-09-2025 Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού προσωρινού Αναπληρωτή Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», με αρμοδιότητα στην Α.Ο.Μ. «ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ», αρμοδιότητας της 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης του Υπουργείου Υγείας (Φ.Ε.Κ.1159/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./08-09-2025).
5. Την υπ' αριθμ.Υ4α/οικ. 123820/31-12-2012 Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών-Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.ippokratio.gr

Αθλητισμού – Υγείας, αναφορικά με τον ισχύοντα Οργανισμό του Νοσοκομείου μας (Φ.Ε.Κ.3485/τ.Β΄/31.12.2012).

6. Τον ενοποιημένο Οργανισμό του Γ.Ν.Θ “ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ” και του Νοσοκομείου Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης (Φ.Ε.Κ. 3515/τ.Β΄/31-12-2012).
7. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α΄/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
8. Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ. 4 του Π.Δ. 80/2016 (ΦΕΚ 145/τ. Α΄/05-08-2016)
9. Τις διατάξεις του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/2019).
10. Την υπ΄ αριθ. 3540/30-12-2025 Απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου με θέμα «Υποβολή αιτήματος στο Υπουργείο Υγείας για πρόσληψη ιατρικού προσωπικού με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ν.4058/2012».
11. Την αριθ. πρωτ. 1675/14-01-2026 βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Γ.Ν.Θ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ.
12. Την υπ΄ αριθμ. **Γ4β/5253/25-02-2026** απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γ.Ν.Θ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ με έξι (6) ιδιώτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών» (με αρ.πρωτ.εισ.εγγ. 9066/26-2-2026).

ΑΠΕΥΘΥΝΕΙ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Συνεργασίας με πέντε (5) ιδιώτες ιατρούς των παρακάτω ειδικοτήτων, υπό το καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για διάρκεια ενός (1) έτους, για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών του φορέα σε ιατρικό προσωπικό.

- **Χειρουργικής με εξειδίκευση στον χώρο της βαριατρικής χειρουργικής και με πολυετή πείρα πάνω σε ανάλογα θέματα και να έχει εμπειρία ως εκπαιδευτής σε κέντρα αναφοράς ανάλογου γνωστικού αντικειμένου**, για πέντε (5) εργάσιμες ημέρες/εβδομάδα, πρωινό ωράριο, και έως τέσσερις (4) εφημερίες/μήνα υπό το καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για να παρέχει τις υπηρεσίες του στην Β΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου, μικτών αποδοχών έως του ποσού των 3.000€, εκ των οποίων οι 2.000€ αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες του σε πρωινό ωράριο για πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και έως 1.000€ για τη πραγματοποίηση έως τέσσερις (4) εφημερίες ανά μήνα,



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.ippokratio.gr

- **Χειρουργικής με εξειδίκευση και εμπειρία στη χειρουργική των επινεφριδίων και των χειρουργικών λοιμώξεων**, για πέντε (5) εργάσιμες ημέρες/εβδομάδα, πρωινό ωράριο, με μικτές αποδοχές έως 2.000,00€ για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών της Ε' Χειρουργικής Πανεπιστημιακής Κλινικής του Νοσοκομείου,
- **Καρδιολογίας με εξειδίκευση και εμπειρία στην εμφύτευση συσκευών όλων των τύπων βηματοδοτών, απινιδιτών και αμφικολιακών συσκευών**, για πέντε (5) εργάσιμες ημέρες/εβδομάδα, πρωινό ωράριο, και έως έξι (6) εφημερίες/μήνα υπό το καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για να παρέχει τις υπηρεσίες του στην Β' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου, μικτών αποδοχών έως του ποσού των 3.100€, εκ των οποίων οι 2.000€ αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες του σε πρωινό ωράριο για πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και έως 1.100€ για τη πραγματοποίηση έως έξι (6) εφημερίες ανά μήνα,
- **Παιδιατρικής -Νεογνολογίας**, για πέντε (5) εργάσιμες ημέρες/εβδομάδα, πρωινό ωράριο, και έως έξι (6) εφημερίες/μήνα υπό το καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για να παρέχει τις υπηρεσίες του στην Α' Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ. του Νοσοκομείου, μικτών αποδοχών έως του ποσού των 3.100€, εκ των οποίων οι 2.000€ αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες του σε πρωινό ωράριο για πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και έως 1.100€ για τη πραγματοποίηση έως έξι (6) εφημερίες ανά μήνα
- **Πλαστικής Χειρουργικής με εξειδίκευση και εμπειρία στη χειρουργική αντιμετώπιση των καρκίνων του δέρματος**, για τρεις (3) εργάσιμες ημέρες/εβδομάδα, πρωινό ωράριο, με μικτές αποδοχές έως 1.040,00€ για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών του Ειδικού Κέντρου Μελανώματος και Καρκίνου του Δέρματος στην Αποκεντρωμένη Οργανική μονάδα Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης.

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Κατέχουν την Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
2. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των Δημοσίων Υπαλλήλων.
3. Οι άντρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να κατέχουν Πιστοποιητικό Νόμιμης Απαλλαγής από αυτές.
4. Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.ippokratio.gr

5. Να κατέχουν άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
6. Να κατέχουν Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου.
7. Να κατέχουν τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
8. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
9. Εφόσον επιλεγθούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης από την Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους έδρας ως επιτηδευματίες.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας (Παράρτημα Ι).
2. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Αντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας.
4. Αντίγραφο πτυχίου. 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. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' 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 Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.
5. Αντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
6. Αντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας.
7. Βεβαίωση εγγραφής Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
8. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.
9. Φορολογική ενημερότητα.
10. Ασφαλιστική ενημερότητα.
11. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα.

ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ

1. Κατοχή μεταπτυχιακού/διδακτορικού διπλώματος



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



www.ippokratio.gr

2. Μετεκπαίδευση.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν την αίτηση συμμετοχής 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, είτε ταχυδρομικά στην διεύθυνση:

«ΓΝΘ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 49, ΤΚ 54642, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ»

με την ένδειξη

«για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιδιώτη ιατρό».

Όσοι ιατροί ενδιαφέρονται για τις θέσεις, πρέπει να υποβάλλουν αίτηση μέσα σε αποκλειστική προθεσμία **επτά (7) ημερών** από την ημέρα ανάρτησης της πρόσκλησης αυτής,

δηλαδή **από 27-02-2026 έως και 06-03-2026.**

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος φάκελος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου. Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Η παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας (www.ippokratio.gr). Επίσης αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»



ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

www.ippokratio.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ

ΘΕΣΗ:.....

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 πρόταση μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή