



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Διεύθυνση: Βασ. Σοφίας 72

Τ.Κ.: 11528

Πληροφορίες: Α.Δασκαλάκη

Τηλέφωνο: 210 7289338

email: hr@eginitio.uoa.gr

Αθήνα, 28-7-2026

Αρ. Πρωτ.: 7166

ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη συνεργασία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με ένα (1) άτομο ειδικότητας ΠΕ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του Τμήματος Πληροφορικής και Οργάνωσης του Αιγινήτειου Νοσοκομείου».

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΦΟΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 5, 6 και 7 του ΠΔ 423/91/ΦΕΚ 154 τ. Α' «Περί Οργανισμού του Αιγινήτειου Νοσοκομείου» (Αρμοδιότητες της Εφορείας κ.λπ.).
2. Τους Ν. 641/77 και 708/77 «Περί Οικονομικής Διαχείρισης του Νοσοκομείου».
3. Το άρθρο 24 του Ν. 4270/2014 (Φ.Ε.Κ. 143/ τ. Α'/ 28-6-2014).
4. Το άρθρο 34 του Ν.5161/2024(ΦΕΚ 196/τ. Α'/ 29-11-2024).
5. Την υπ' αριθ. 719/8-6-2026 Απόφαση της Εφορείας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.
6. Το υπ' αριθ. 4731/18-5-2026 έγγραφο του Προϊσταμένου της Διεύθυνσης Οικονομικού περί του εκτιμώμενου κόστους.
7. Την υπ' αριθ. 94948/Ζ2/14-7-2026 Απόφαση/Έγκριση του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού.
8. Την υπ' αριθ. 467/7-7-2026 Απόφαση Ανάληψης Υποχρέωσης (ΑΔΑ: 9ΩΕΘ46Ψ8Ν2-ΝΝΖ) .

ΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους να συνεργαστούν με το Αιγινήτειο Νοσοκομείο με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου παροχής υπηρεσιών, ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	Τμήμα	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ	ΠΕ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	4 ΜΗΝΕΣ ΜΕ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ 4 ΩΡΩΝ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

Α. Ωράριο απασχόλησης:

Η απασχόληση ημερησίως θα είναι τετράωρη εντός των ωρών 8:00 – 14:00.

Β. Αμοιβή:

Σύμφωνα με το σχετικό (6) η αμοιβή καθορίζεται ως εξής:

Κατηγορία	Μηνιαία Αποζημίωση	Συνολική Αποζημίωση για 4 μήνες
ΠΕ	€ 616,00	€ 2.464,00
ΤΕ	€ 589,00	€ 2.356,00

Γ. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει:

- α) Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
- γ) Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων (άρθρο 8 και 9 του ν. 3528/2007, όπως ισχύει).
- δ) Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α' 236/1994) και τις τροποποιήσεις αυτού είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι με τους τίτλους που είναι σύμφωνοι με την υπ' αριθ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) υπουργική απόφαση.
- ε) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
- στ) Εφόσον επιλεγθούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης από τη Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους δραστηριότητας ως επιτηδευματίες.
- στ) Να κατέχουν τίτλο σπουδών ΠΕ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ.
- ζ) Να διαθέτουν δυνατότητα τεχνικής υποστήριξης χρηστών και βασικής αντιμετώπισης τεχνικών προβλημάτων. Ειδικότερα, η απασχόληση θα αφορά σε:

- επιτόπια τεχνική υποστήριξη σε τμήματα, κλινικές και υπηρεσίες του Νοσοκομείου,
- αντιμετώπιση καθημερινών τεχνικών προβλημάτων χρηστών,
- αντικατάσταση και επανασύνδεση εξοπλισμού πληροφορικής,
- βασικό έλεγχο λειτουργίας σταθμών εργασίας, εκτυπωτών και περιφερειακού εξοπλισμού,
- υποστήριξη χρηστών σε θέματα πρόσβασης και χρήσης εφαρμογών,
- εγκατάσταση και βασική παραμετροποίηση εξοπλισμού και λογισμικού,
- συνεργασία με το προσωπικό του Τμήματος Πληροφορικής για την εύρυθμη λειτουργία των πληροφοριακών υποδομών.

η) Να διαθέτουν ικανότητα επικοινωνίας και συνεργασίας με το προσωπικό των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

θ) Να χαρακτηρίζονται από υπευθυνότητα, συνέπεια και δυνατότητα άμεσης ανταπόκρισης σε αιτήματα υποστήριξης.

Δ. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:

Θα συνεκτιμηθούν:

- α) εμπειρία σε τεχνική υποστήριξη χρηστών ή helpdesk
- β) εμπειρία σε περιβάλλον νοσοκομείου, δημόσιου φορέα ή μεγάλου οργανισμού
- γ) πιστοποιήσεις σχετικές με την πληροφορική.

Ε. Απαραίτητα δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος (βλ. Παράρτημα). Η αίτηση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.
- 2) Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας.
- 3) Αντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. 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. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
- 7) Σύντομο βιογραφικό σημείωμα.
- 8) Απόσπασμα Ποινικού Μητρώου
- 9) Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στο τύπο Α' προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της πρόσκλησης).
- 10) Βεβαίωση έναρξης από τη ΔΟΥ της επαγγελματικής τους έδρας ως επιτηδευματίες (εφόσον επιλεχθούν).
- 11) Φορολογική ενημερότητα (εφόσον επιλεχθούν).
- 12) Ασφαλιστική ενημερότητα (εφόσον επιλεχθούν).

ΣΤ. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

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 ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: **grammatia@eginitio.uoa.gr**, είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς στη διεύθυνση:

**ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΒΑΣΙΛΙΣΣΗΣ ΣΟΦΙΑΣ 72-74
Τ.Κ. 11528
ΑΘΗΝΑ**

με την ένδειξη «Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη συνεργασία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου με ένα (1) άτομο ειδικότητας ΠΕ ή ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών για την κάλυψη άμεσων και επιτακτικών αναγκών του Τμήματος Πληροφορικής και Οργάνωσης του Αιγινήτειου Νοσοκομείου».

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι από την ημερομηνία της δημοσίευσης στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ έως και 24/08/2026 και ώρα 14:00.

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων με εταιρεία ταχυμεταφοράς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, σύμφωνα με το αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς. Ο φάκελος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση του υποψηφίου.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα ή χωρίς τα απαραίτητα δικαιολογητικά δε θα ληφθούν υπόψη.

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, η οποία θα συγκροτηθεί στην περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος άνω του ενός (1) υποψηφίου.

Η Πρόσκληση αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος της Εφορείας του Αιγινητείου Νοσοκομείου

Καθηγητής Τσιούφης Κωνσταντίνος
Αντιπρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΕ ή ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΤΟ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός Τηλεφώνου:

e-mail:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθ. πρωτ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή αντίγραφα).

γ) Για την απασχόλησή μου σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρούσα πρόσκληση και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου.

δ) Προτιμητέο ωράριο εργασίας:

☐ 8:00 – 12:00

☐ 9:00 – 13:00

☐ 10:00 – 14:00
Δήλωση συναίνεσης συλλογής και επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα δηλώνω ότι συναινώ στη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου, όπως αυτά αναφέρονται στην παρούσα πρόταση και στα συνυποβαλλόμενα με αυτήν δικαιολογητικά αποκλειστικά για τους σκοπούς υλοποίησης της παρούσας πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.

Ημερομηνία:

Ο /Η Δηλών/-ούσα

(Υπογραφή)