



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

6η ΥΠΕ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΥΡΓΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧ. ΑΝΘΡ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση: Ε.Ο. Πύργου - Πατρών

Ταχ. Κώδικας: 27131

Τηλέφωνο: 2621361103, 1463

Email: prosopgnpyr@gmail.com

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

Πύργος, 07/08/2026

Α.Π.28025

ΘΕΜΑ: Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας - Οργανική Μονάδα Έδρας Πύργος για έναρξη συνεργασίας με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

Έχοντας υπόψη:

1. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 57289/10-10-22 απόφαση του Υπουργού και της Αν. Υπουργού Υγείας περί διορισμού του Διοικητή στο Γ.Ν. Ηλείας, αρμοδιότητας της 6^{ης} ΥΠΕ (ΦΕΚ 940/10-10-22/τ. Υ.Ο.Δ.Δ.).
2. Τις διατάξεις του Ν. 3329/05 όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από το Ν. 3370/05, το Ν. 3527/07 και τον Ν. 3868/10.
3. Την παρ. 4 του άρθρου 9 του π.δ. 80/2016 (Α'145).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/05.
5. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 41 του ν. 4058/12, όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
6. Το ΠΔ 85/2022 «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσοντολόγιο - Κλαδολόγιο)» (ΦΕΚ232/Α/2022).
7. Το απόσπασμα πρακτικού της 24^{ης} /19-06-26 (θ.1) Τακτικής Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Ηλείας.
8. Την υπ' αριθμ.πρωτ.22419/24-06-26 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης του Γ.Ν. Ηλείας – Ν.Μ. Πύργου.
9. Την υπ' αριθμ.πρωτ. Β2α/οικ.33224/13-07-2026 βεβαίωση του Γ.Δ.Ο.Υ του Υ.Υ.
10. Την υπ' αριθμ.πρωτ. Γ4β/30928/27-07-26 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα την έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας – Οργανική Μονάδα Έδρας Πύργος με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών Ακτινολογικών Εργαστηρίων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
11. Τον οργανισμό του Γ.Ν. Ηλείας – Ν.Μ. Πύργου (ΦΕΚ 3473/31-12-12/τ.Β').
12. Τις αυξημένες υπηρεσιακές ανάγκες του νοσοκομείου

Το Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας – Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου για την αντιμετώπιση των αυξημένων υπηρεσιακών αναγκών, ενδιαφέρεται να συνεργαστεί με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ

ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, όπως παρακάτω:

1. **Ωράριο απασχόλησης:** Το έργο θα εκτελείται σε βάρδιες και κυκλικό ωράριο, πλήρους απασχόλησης σύμφωνα με την λειτουργία εργασίας του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του νοσοκομείου καθημερινά, Κυριακές και αργίες.

2. **Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης απαιτείται οι υποψήφιοι/ιες:**

α) Να είναι Έλληνες πολίτες. Δικαιούνται να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και πολίτες των Κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ενώσεως σύμφωνα με τα οριζόμενα στο ν.2431/1996 (Α'175). Για τους πολίτες αυτούς απαιτείται η γνώση της Ελληνικής γλώσσας σε βαθμό επαρκή για την άσκηση των καθηκόντων του οικείου κλάδου, η οποία αποδεικνύεται με πιστοποιητικό ελληνομάθειας (ν.2027/2011, αρ.9) που χορηγείται από το Κέντρο Ελληνικής γλώσσας: α) ΥΠ.ΠΕ.Θ, Α. Παπανδρέου 37, Αθήνα, Τηλ. 2103443384 και 2103442322 και β) Καραμαούνα 1, Πλ. Σκρά, ΤΚ 55132 Θεσσαλονίκη, τηλ.2313331540 επιπέδου: Δ' /Γ1 (Σ.Ε.) Επίσης αποδεικνύεται με αντίστοιχο πιστοποιητικό του Σχολείου της Ελληνικής γλώσσας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, (Πανεπιστημιούπολη Θεσσαλονίκης, ΤΚ 54006, τηλ. 2310/997571-72-76), το οποίο χορηγείται ύστερα από σχετική εξέταση του ενδιαφερόμενου ή από άλλη σχολή ή σχολείο Ελληνικής Γλώσσας. Δικαιούνται επίσης να εκδηλώσουν ενδιαφέρον και όσοι απέκτησαν ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτησή της, εφόσον, μέχρι την απόκτησή της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

β) Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.

γ) Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο πρόσληψης:

- i. Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα σε οποιαδήποτε ποινή
- ii. Να μην έχουν καταδικαστεί για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία ή δωροληψία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, συκοφαντική δυσφήμιση καθ' υποτροπή ή εγκλήματα της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.
- iii. Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έσω και αν το αδίκημα παραγράφηκε.
- iv. Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση.
- v. Να μην τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό και των δύο προηγούμενων.
- vi. Να μην έχουν απολυθεί από θέση δημοσίου υπαλλήλου ή υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ., Ο.Τ.Α. ή Ν.Π.Ι.Δ. του άρθρου 14 του ν. 2190/1994 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 5 άρθρο 1 παρ. 1 του ν. 2527/1997 ή Ν.Π.Ι.Δ της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 2527/1997, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζόμενου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

δ) Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 18 έως 65 ετών

ε) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.

στ) Να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών.

ζ) Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

3. **Μηνιαία Αμοιβή:**

Η μηνιαία αμοιβή ανέρχεται στο ποσό των 1163,00€ μεικτά (πριν από κρατήσεις που αναλογούν π.χ. φόρου, κλπ).

4. Δικαιολογητικά:

α) Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα Ι). Η αίτηση – δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.

β) Βιογραφικό Σημείωμα.

γ) Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 στην οποία να αναφέρονται τα οριζόμενα της παρ.γ του αρ.2 της παρούσας.

δ) Πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

ε) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

στ) Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος.

Κύρια Προσόντα: Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Ιατρικών Συσκευών Απεικονίσεων ή Ιατρικών Συσκευών Ακτινοθεραπείας ή Βοηθών Ακτινολογικών Εργαστηρίων ή Χειριστών Ιατρικών Συσκευών ή Βοηθών Ιατρικών Συσκευών ή Βοηθός Ραδιολογίας και Ακτινολογίας ή Βοηθός Ακτινολογικών Εργαστηρίων Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 (Ι.Ε.Κ. ή Μεταλυκειακού Έτους - Τάξη Μαθητείας ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής εκπαίδευσης Ι.Ε.Κ. ή Επαγγελματικού Λυκείου (ΕΠΑ.Λ.) ή Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 4 ΕΠΑ.Λ. ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου σπουδών ή Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (Τ.Ε.Λ.) ή Τμήματος Ειδίκευσης Ενιαίου Πολυκλαδικού Λυκείου (Ε.Π.Λ.) ή Μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Εργοδηγών (Ν.Δ. 580/1970) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

Επικουρικά Προσόντα: Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Βοηθών Ακτινολογικών Εργαστηρίων Επαγγελματικής Σχολής (ΕΠΑ.Σ.) ν.3475/2006 ή Επαγγελματικής Σχολής (ΕΠΑ.Σ.) Μαθητείας ΟΑΕΔ ν.3475/2006 ή Επαγγελματικής Σχολής ΟΑΕΔ (ν.4763/2020) ή Επαγγελματικής Σχολής Κατάρτισης Ε.Σ.Κ. (ν.4763/2020) ή Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης Σ.Ε.Κ. (ν.4186/2013) ή Τεχνικού Επαγγελματικού Εκπαιδευτηρίου Τ.Ε.Ε. Α' κύκλου σπουδών ή Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής Τ.Ε.Σ. (ν.1566/1985 ή ν.576/1997) ή Σχολής Μαθητείας ΟΑΕΔ (ν.1346/1983 ή ν.1566/1985) ή άλλος ισότιμος τίτλος σχολικής μονάδας της ημεδαπής ή αλλοδαπής, αντίστοιχης ειδικότητας.

ζ) Πιστοποιητικά υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.

η) Βεβαίωση Εκπλήρωσης Στρατολογικής Κατάστασης / Νόμιμης απαλλαγής

θ) Πιστοποιητικό απόδειξης εργασιακής εμπειρίας στο αντικείμενο της ειδικότητας:

- Για τους μισθωτούς, υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του ν.1599/1986 στην οποία να δηλώνεται ο εργοδότης, το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας. Οι μισθωτοί του δημοσίου τομέα μπορούν, εναλλακτικά αντί της υπεύθυνης δήλωσης να προσκομίσουν βεβαίωση του οικείου φορέα του δημοσίου τομέα από την οποία να προκύπτουν το είδος και η χρονική διάρκεια εξειδικευμένης εμπειρίας.

- Για τους ελεύθερους επαγγελματίες, υπεύθυνη δήλωση κατά το άρθρο 8 του ν.1599/1986, για το είδος και τη χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.

ι) Βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα.

κ) Πρόσφατη βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας.

4. Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής:

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής με τα απαραίτητα δικαιολογητικά, αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς από 10/08/2026 έως 14/08/2026 στην διεύθυνση:

«ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΥΡΓΟΥ, , Ε.Ο. ΠΥΡΓΟΥ ΠΑΤΡΩΝ, ΤΚ 27100» με την ένδειξη «Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας - Οργανική Μονάδα Έδρας Πύργος για έναρξη συνεργασίας με έναν (1)

εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών”.

Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Η επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του Γ.Ν. Ηλείας.

Η παρούσα πρόσκληση αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), στην ιστοσελίδα και τον πίνακα ανακοινώσεων του νοσοκομείου και κοινοποιείται στην 6^η Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό τους.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ

ΠΟΛΙΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) 6^η Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1) Γραφείο Διοικητή
- 2) Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) Προϊστάμενο Παραϊατρικού Προσωπικού
- 4) Διοικητική Διευθύντρια
- 5) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ: ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας - Οργανική Μονάδα Έδρας Πύργος.

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Ημερομηνία γέννησης:

Ταχ. Διεύθυνση:

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Επισυνάπτονται:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Συνημμένα.....(αριθμός σελίδων)

Ημερομηνία,

Ο ΑΙΤΩΝ/ Η ΑΙΤΟΥΣΑ

(Υπογραφή)



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:				Οδός:			
				Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

α) Δεν έχω καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή έγκλημα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

β) Δεν είμαι υπόδικος που έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα ή κατ' άλλον νόμιμο τρόπο (άρθρο 43, Ν. 4139/2013) για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης α, έστω και αν το αδίκημα αυτό έχει παραγραφεί..

γ) Λόγω καταδίκης, δεν έχω στερηθεί τα πολιτικά μου.

δ) Δεν τελώ υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική), υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) και υπό τις δύο αυτές καταστάσεις.

ε) Δεν έχω απολυθεί από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου Νομικού Προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής παύσεως ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα μου, αν δεν παρέλθει πενταετία από την απόλυση

Σημείωση: Η ανικανότητα προς πρόσληψη αίρεται μόνο με την έκδοση του κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος διατάγματος που αίρει τις συνέπειες της ποινής.

Ημερομηνία: 2026

Ο – Η Δηλ.