



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΙΛΚΙΣ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Ταχ. Διεύθυνση : Νοσοκομείου 1 Κιλκίς
Ταχ. Κώδικας : 61100 Κιλκίς
Πληροφορίες Τερζή Φ. (2341351727)

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Αρ. Πρωτ. 10885/2-10-2026

**Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για έναρξη συνεργασίας του Γ.Ν. Κιλκίς –
ΟΜΕ Κιλκίς με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ακτινολογίας
(Ακτινοδιαγνωστικής) με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών .**

Ο Διοικητής του Γ.Ν. Κιλκίς έχοντας υπόψη :

1) Το Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/4-4-2005 τ. Α') "Εθνικό σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις" όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25/9-2-2007) και ισχύει σήμερα.

2) Την παρ. 4 του άρθρου 9 του Π.Δ. 80/2016 "Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες" (ΦΕΚ 145/5-8-2016 τ Α').

Την με αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.36597 (Φ.Ε.Κ. 1096/26-08-2025 τ.Υ.Ο.Δ.Δ) Απόφαση του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας, Διορισμού του κ. Κιολόγλου Σάββα ως Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς αρμοδιότητας 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, με 4ετή θητεία.

3) Την παρ. 1 του άρ. 41 του Ν.4058/2012 (α' 63) "Παροχή υπηρεσιών ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις" όπως τροποποιήθηκε συμπληρώθηκε και ισχύει σύμφωνα με την οποία " Τα Νοσοκομεία του ΕΣΥδύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας..... με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργείου Υγείας ή του υπουργού Εθνικής Άμυνας αντίστοιχα".

4) Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν.4261/2014 (ΦΕΚ 107/2014 τ. Α')

5) Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 123803/31-12-2012 (ΦΕΚ 3486/2012 τ. Β') Κ.Υ.Α. "Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς και του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν.-Κ.Υ. Γουμένισσας".

- 6) Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4Β/5-8-2026 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας (Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων) με θέμα "Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΙΛΚΙΣ – ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΙΛΚΙΣ με ένα (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών".
- 7) Το γεγονός ότι δεν υπάρχει υποψήφιος για τη θέση επικουρικός ιατρός ειδικότητας Ακτινολογίας (Ακτινοδιαγνωστική) στη λίστα των επικουρικών ιατρών που τηρείται στην 4^η Υ.Πε Μακεδονίας και Θράκης.
- 8) Το με αρ. πρωτ. 6588/16-6-2026 έγγραφο της παρ' ημίν Διεύθυνσης Διοικητικών Υπηρεσιών με θέμα "Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης".
- 9) Απόσπασμα πρακτικού της υπ' αριθμ. 24^{ης}/9-6-2026 συνεδριάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου .
- 10) Τις επιτακτικές ανάγκες για ιατρικό προσωπικό στο Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν.Κιλκίς – ΟΜΕ Κιλκίς.

ΚΑΛΕΙ

Τους ενδιαφερόμενους ιδιώτες ιατρούς **ειδικότητας Ακτινολογίας (Ακτινοδιαγνωστικής)** , σε συνεργασία με το Γ.Ν. Κιλκίς -ΟΜΕ Κιλκίς με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών χρονικής διάρκειας ενός (1) έτους, προς κάλυψη επιτακτικών λειτουργικών αναγκών του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος με σκοπό την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Α. Για την κάλυψη της ανωτέρω θέσεως απαιτείται οι υποψηφίοι/ες να έχουν :

1. Ελληνική Ιθαγένειας, πλην όσων προέρχονται από κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκή Ένωσης.
2. Να έχουν την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την ιδιότητα των δημοσίων υπαλλήλων.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή από αυτές.
5. Εφόσον επιλεχθούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης από τη Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους έδρας, ως επιδευματίες.
6. Να κατέχουν τους απαιτούμενες τίτλους σπουδών.
7. Να κατέχουν άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
8. Να κατέχουν τον τίτλο της αυτής ιατρικής ειδικότητας.
9. Να είναι εγγεγραμμένοι στον οικείο ιατρικό σύλλογο.
10. Να έχουν εμπειρία στη μελέτη των απεικονιστικών αποτελεσμάτων του μαστογράφου

Β. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Αίτηση – Δήλωση Υποψηφιότητας

Ακριβές αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρεται ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με τη δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

Έγγραφα απόδειξης εμπειρίας (σχετικά με απασχόληση στα αποτελέσματα των μαστογραφιών).

Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών

Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος

Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν υπηρετεί στο Δημόσιο Τομέα καθώς και ότι δεν κατέχει άλλη έμμισθη θέση στο ΕΣΥ.

Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

Βεβαίωση εγγραφής στον ιατρικό Σύλλογο.

Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.

Γ. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Ο ιατρός θα απασχοληθεί αποκλειστικά στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γ.Ν. Κιλκίς – ΟΜΕ Κιλκίς για δύο (2) πρωινά ωράρια εβδομαδιαίως (08.00-15.00) και συγκεκριμένα **μόνο** για την εκτίμηση /γνωμάτευση των αποτελεσμάτων των απεικονιστικών εξετάσεων του μαστογράφου.

Δ. Διάρκεια απασχόλησης

Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Ε. Αμοιβή

Η συνολική αμοιβή θα ανέρχεται στο ποσό των χιλίων διακοσίων ευρώ (1.200) μικτά μηνιαίως (συμπεριλαμβανομένου φόρου και κρατήσεων). Οι τυχόν ασφαλιστικές εισφορές θα βαρύνουν τον ιδιώτη ιατρό.

ΣΤ'. Υποβολή αιτήσεων

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν **αίτηση αυτοπροσώπως**, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, στο Τμήμα Γραμματείας του Φορέα μας (Νοσοκομείου 1 Κιλκίς 1^{ος} όροφος τηλ. 2341351470) και κατά τις ώρες 08.00-15.00, τις εργάσιμες ημέρες, παίρνοντας το αντίστοιχο πρωτόκολλο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση. "ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ, Νοσοκομείου 1 Κιλκίς Τ.Κ. 61100. Με την ένδειξη "Για την πρόσκληση συνεργασίας με ιδιώτη ιατρό", είτε με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στη Διεύθυνση email: grammatia@ghkilkis.gr, όλες τις ώρες της ημέρας.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει από την 05η/10/2026 και ώρα 08.00 μέχρι και την 12^η/10/2026 και ώρα 15.00.

Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία και ώρα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Ο έλεγχος των δικαιολογητικών θα πραγματοποιηθεί από επιτροπή η οποία θα αποτελείται από το Διοικητή του Γ.Ν.Κιλκίς τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και την Διευθύντρια του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος. Μετά την επεξεργασία των αιτήσεων ο πίνακας κατάταξης των υποψηφίων θα αναρτηθεί στον πίνακα ανακοινώσεων του φορέα.

Μετά την έκδοση των οριστικών αποτελεσμάτων θα υπογραφεί σύμβαση ανάμεσα στο Γ.Ν. Κιλκίς -ΟΜΕ Κιλκίς και τον επικρατέστερο ιδιώτη ιατρό, με καθεστώς έκδοσης δελτίου παροχής υπηρεσιών.

Η πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010, και στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην 4^η Υ.Πε Μακεδονίας και Θράκης και στον Ιατρικό Σύλλογο Κιλκίς για ανάρτηση.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ

ΚΙΟΛΟΓΛΟΥ ΣΑΒΒΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Διοίκηση 4^{ης} Υ.Πε Μακεδονίας και Θράκης Email : 4type@4type.gr (με την υποχρέωση ανάρτησης στον πίνακα ανακοινώσεων)

Ιατρικός Σύλλογος Κιλκίς Email : jskilkis@gmail.com (με την υποχρέωση ενημέρωσης των μελών του)

Τμήμα Πληροφορικής Email : it-MIS@GHKILKIS.GR με την υποχρέωση ανάρτησης στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου.

Πίνακας Ανακοινώσεων του Νοσοκομείου.