



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Π.Α. «ΠΑΝ. ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
Ν.Π.Δ.Δ.

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 22.06.2026
Αριθμ. Πρωτ.: 12295

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Ταχ. Δ/νση: Μεσογείων 24 Τ.Κ. 11527
Πληροφορίες: Μ.Πλέντη
Τηλέφωνο: 213 200 9869
E-mail: m.plenti@aglaiakyriakou.gr

ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝ/ΜΙΑ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΚΛΑΔΟΥ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ, ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ, ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ»

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
του Γ.Ν.Π.Α. «ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ & ΑΓΛΑΙΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθ.7 του ν.3329/2005 (ΦΕΚ Α'81) όπως ισχύουν.
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθ.41 του ν.4058/2012 όπως αυτές τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τις διατάξεις της παρ.2 του αρθ. 67 του ν.5243/2025, σύμφωνα με τις οποίες: «1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους ή, ελλείψει αυτού, με απόφαση του Διοικητή ή του νόμιμου αναπληρωτή αυτού, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο Ε.Ο.Π.Α.Ε., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. ο Ε.Ο.Φ., η Ι.Φ.Ε.Τ. Μ.Α.Ε., το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), (.....) δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με επαγγελματίες των κλάδων (.....) ΠΕ Βιολόγων ειδικότητας ΠΕ Βιολόγων (.....) με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (Α' 206), καθώς και της περ. α' της παρ. 20 του ένατου άρθρου του ν. 4057/2012 (Α' 54), μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας ή του Υπουργού Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού ή του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, αντίστοιχα.».
3. Την από 10.02.2026 πρόταση της Διευθύντριας Ιατρικής Υπηρεσίας του Φορέα μας.
4. Την με αρ.πρωτ.: 8/01.04.2026 (θ:4) Απόφαση της Διοίκησης του Νοσοκομείου μας με θέμα «Έγκριση αιτήματος συνεργασίας με ιδιώτη για την κάλυψη αναγκών της Ιατρικής Υπηρεσίας».
5. Το με αρ.πρωτ.: 8316/28.04.2026 έγγραφο του φορέα μας προς την Διοίκηση της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής με θέμα: «Αίτημα συνεργασίας με ιδιώτες με καθεστώς έκδοσης, εκ μέρους τους, δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών» με συνημμένη την με αρ.πρωτ.: 8078/24.04.2026 σχετική Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης.
6. Το με αρ.πρωτ.: 21596/11.05.2026 έγγραφο της Διοίκησης της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής προς το Υπουργείο Υγείας με θέμα: «Σχετικά με πρόσληψη ενός επαγγελματία κλάδου/ειδικότητας ΠΕ Βιολόγων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών. ».

7. Την με αρ.πρωτ.: Γ4β/21624/29.05.2026 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» με ένα (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.».
8. Τις επείγουσες και επιτακτικές ανάγκες ενίσχυσης του εργαστηρίου Κυτταρομετρίας ροής του φορέα μας.

ΚΑΛΕΙ

Τον/την ενδιαφερόμενο/η κλάδου και ειδικότητας ΠΕ Βιολόγων με εξειδίκευση στην Κυτταρομετρία, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθ.39 του ν.5111/2024, με το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ» για την σύναψη σύμβασης, με καθεστώς έκδοσης από αυτόν/ή δελτίου παροχής υπηρεσιών, για πλήρη απασχόληση σε πρωινό ωράριο (08:00 – 15:00), για πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα χωρίς πραγματοποίηση εφημεριών, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους, με μηνιαίες αποδοχές, κατά την κείμενη νομοθεσία, προκειμένου για την κάλυψη των αναγκών και την απρόσκοπτη και εύρυθμη λειτουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

A. Ο υποψήφιος/α απαιτείται:

- Να έχει την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε..
- Να έχει την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγει [με την πρόσληψη και υπογραφή της σύμβασης οφείλει να προσκομίσει τα οριζόμενα στις διατάξεις του αρθ.7 του ν.4210/2013 για την σχετική πιστοποίηση υγείας].
- Να μην έχει καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
- Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
- Να εγγραφεί στην Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίας, έπειτα από την σύναψη σύμβασης συνεργασίας.
- Να κατέχει τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

B. Απαραίτητα Δικαιολογητικά

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται και θα κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

- **Αίτηση – Δήλωση** (υπόδειγμα της αίτησης – δήλωσης ακολουθεί στο Παράρτημα Ι) η οποία συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.
- **Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986**, από την πλατφόρμα gov.gr ή από το ΚΕΠ με γνώση της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρει ότι δεν έχει καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
- Αντίγραφο **Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας**.
- **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης**.
- **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. 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 με αρ.πρωτ.:ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/01.09.2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
- **Πιστοποιητικό γνώσης πληροφορικής ή χειρισμού Η/Υ (ECDL)**
- **Φορολογική Ενημερότητα**.
- **Ασφαλιστική Ενημερότητα**.
- **Βιογραφικό Σημείωμα** με αναφορά στην προϋπηρεσία, στην εξειδίκευση και στο επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά).

- **Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986**, από την πλατφόρμα gov.gr ή από το ΚΕΠ με γνώση της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν λαμβάνουν επίδομα Δ.Υ.Π.Α. και δεν κατέχουν έμμισθη θέση στο Ελληνικό Δημόσιο.
- Για τους άνδρες: Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου Α΄ ή Βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ στρατού. Όπου στον τύπο Α΄ προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της παρούσας πρόσκλησης.

Γ. Απασχόληση – Αποζημίωση

Ο/Η υπάλληλος θα παρέχει τις υπηρεσίες του/ης σε πλήρες τακτικό και καθημερινό πρωινό ωράριο για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.

Η αποζημίωση του/της θα είναι ίση με τις μηνιαίες ακαθάριστες αποδοχές κατηγορίας ΠΕ, 1^{ου} ΜΚ, συνολικού ποσού χιλίων τριακοσίων ογδοντα δύο ευρώ (1.382,00 €), κατά την κείμενη νομοθεσία.

Δ. Υποβολή Αιτήσεων Συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι/ες καλούνται **να υποβάλλουν την αίτησή τους (που υπέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης) με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά** αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο είτε ηλεκτρονικά (σε μορφή αρχείου pdf) στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **grammateia@aglaiakyriakou.gr** με θέμα «*Για την Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιδιώτη κλάδου και ειδικότητας ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ με εξειδίκευση στην ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ*»

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται σε τέσσερις (4) εργάσιμες ημέρες και αρχίζει την **Τρίτη 23^η.06.2026 ώρα 10:00 έως και Παρασκευή 26^η.06.2026 ώρα 15:00.**

Αιτήσεις που θα υποβληθούν πριν ή μετά το ανωτέρω χρονικό διάστημα δεν θα ληφθούν υπόψη. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

Ε. Επιλογή- Διαδικασία Αξιολόγησης

Η καταλληλότητα των υποψηφίων και η τελική επιλογή θα γίνει από τριμελή επιτροπή την οποία θα ορίσει η Διοίκηση του Γ.Ν.Π.Α. «ΠΑΝ. και ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ».

ΣΤ. Πληροφορίες

Οι ενδιαφερόμενοι/ες για οποιαδήποτε πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» στα τηλέφωνα: 213 200 9824/9869 κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες ή στη ηλεκτρονική διεύθυνση: tm.prosop@aglaiakyriakou.gr.

Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται στο διαδίκτυο (πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α΄112), στον ιστότοπο και τον πίνακα ανακοινώσεων του Νοσοκομείου ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά και στην 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ**

**ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΜΠΙΝΗΣ

ΔΙΟΝΥΣΙΑ ΡΩΜΑΝΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας
Email: aitimataepikourikou@moh.gov.gr
2. 1^η Υ.Π.Ε. Αττικής
Email: hrd@1dype.gov.gr & mkormazou@1dype.gov.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Προσωρινή Προϊσταμένη Εργαστηριακού Τομέα
4. Τμήμα Οικονομικού

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

| ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΙΔΙΩΤΗ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ, ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ, ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΟ Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» | |
|--|--|
| | <p>Προς Διοίκηση Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»</p> <p>Παρακαλώ όπως κάνετε αποδεκτό το αίτημα μου για συνεργασία με τη Διοίκηση του Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθ.41 του ν.4058/2012 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με τις διατάξεις του άρθ.67 του ν. 5034/2023, για απασχόληση στο Γ.Ν.Π.Α. «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ» στη θέση ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ με ειδικότητα στην Κυτταρομετρία.</p> |
| ΟΝΟΜΑ: | Δηλώνω υπεύθυνα ότι: |
| ΕΠΙΘΕΤΟ: | Α) Αποδέχομαι τους όρους της με αρ.πρωτ.:...../...06.2026 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος. |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: | Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή αντίγραφα). |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: | Γ) Για την έναρξη συνεργασίας και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αποζημίωσης 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 αίτησή μου γίνει αποδεκτή. |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | |
| Α.Δ.Τ. ή ΑΡ.ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Οδός και Αριθμός: | |
| Δήμος και Τ.Κ.: | |
| Τηλέφωνο: | Ημερομηνία, / 06/2026 Ο/Η Δηλ. |
| Κινητό Τηλέφωνο: | |
| Email: | (Υπογραφή) |
| Α.Μ.Κ.Α.: | |
| Α.Φ.Μ.: | |

