



ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ. Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ- ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
Ο.Μ.Ε. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘ. ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 80
Τ.Κ: 11528, ΑΘΗΝΑ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Φ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗ
ΤΗΛ. 2132162147
email : prosop@hosp-alexandra.gr

Αθήνα 26.06.2026
Αρ. Πρωτ. 12623

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Υγείας
Δ/ση Ανθρωπίνων Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
2. Ιστοσελίδα υπηρεσίας

**«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ
ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΣΤΟ Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» - Ο.Μ.Ε. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ΓΙΑ ΕΝΑ (1) ΕΤΟΣ»**

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Έχοντας υπ' όψιν :

1. Το ΦΕΚ 455/τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ./24-4-2025 περί Διορισμού Κοινής Διοικήτριας στα διασυνδεδεμένα Γ.Ν.Α. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ – ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» και το Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ»
2. Τον Οργανισμό του ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» (ΦΕΚ 3287Β/10.12.2012)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του Ν.4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/2012) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 44 του νόμου 4486/2017 και το άρθρο 34 του Ν. 5161/2024.
4. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/15651/17.6.2026 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»-ΟΜΕ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΠΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών»
5. Την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου μας

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

Κάθε ενδιαφερόμενο επαγγελματία ειδικότητας ΠΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ, για συνεργασία με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη των αναγκών του Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» - Ο.Μ.Ε. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ».

Το χρονικό διάστημα απασχόλησης θα είναι δώδεκα (12) μήνες, με πενθήμερο πρωινό ωράριο και συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών, στο Οδοντιατρικό Τμήμα του Νοσοκομείου.

Κριτήρια Επιλογής:**1. ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ**

- Πτυχίο ή δίπλωμα Οδοντιατρικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ακαδημαϊκά ισοδύναμος ή ισότιμος τίτλος αντίστοιχης ειδικότητας σχολών της αλλοδαπής.
- Η απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος ή βεβαίωση ότι πληροί όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις για την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος από την αρμόδια διοικητική αρχή.
- Η απαιτούμενη βεβαίωση ιδιότητας μέλους του οικείου Οδοντιατρικού Συλλόγου.
- Θα συνεκτιμηθούν μεταπτυχιακοί τίτλοι σε συναφές αντικείμενο.

2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Ως εμπειρία της παραπάνω θέσης νοείται η αποδεδειγμένη απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα **επαγγελματία ειδικότητας ΠΕ Οδοντιάτρων.**

Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να είναι Έλληνες πολίτες (Φωτοτυπία της ταυτότητας ή του διαβατηρίου από το οποίο θα προκύπτει ότι ο κάτοχος είναι Έλληνας υπήκοος ή υπήκοος χώρας μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

Οι σύζυγοι Ελλήνων υπηκόων ή υπηκόων κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο δελτίου μόνιμης διαμονής μέλους οικογένειας πολίτη της Ένωσης.

Οι υπήκοοι τρίτων χωρών θα υποβάλλουν φωτοαντίγραφο του δελτίου παραμονής επί μακρόν ή φωτοαντίγραφο μπλε κάρτας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο δελτίου άδειας παραμονής ομογενούς ή φωτοαντίγραφο δελτίου παραμονής δεύτερης γενιάς.

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

3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

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

5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.

7. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Διαδικασία Αξιολόγησης

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή αξιολόγησης, η οποία θα συγκροτηθεί στην περίπτωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Υποβληθείσα αίτηση η οποία δεν πληροί τις προϋποθέσεις υποβολής και όλα τα απαιτούμενα για τη θέση δικαιολογητικά και προσόντα δεν βαθμολογείται και απορρίπτεται.

Υποβολή αίτησης συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στη διεύθυνση

ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
(1^{ος} ΟΡΟΦΟΣ)
ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 80, ΤΚ 11528 ΑΘΗΝΑ

με την ένδειξη **«για την πρόσκληση ενδιαφέροντος για συνεργασία με επαγγελματία ειδικότητας ΠΕ Οδοντιάτρων»**
έως την 3.7.2026, όπως θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου

Εναλλακτικά μπορούν να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής και ηλεκτρονικά, μέσω του <https://forms.hosp-alexandra.gr/> (επισυνάπτεται σκαναρισμένη η αίτηση με τα δικαιολογητικά).

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

Οι ενδιαφερόμενοι, μαζί με την αίτηση τους, πρέπει να υποβάλλουν:

1. Αντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιούπαλληλική ιδιότητα
3. Αντίγραφα τίτλων σπουδών - απόδειξη εμπειρίας/βεβαιώσεις
4. Σύντομο βιογραφικό Σημείωμα
5. Φορολογική και Ασφαλιστική ενημερότητα.

Με την πρόσληψη και την υπογραφή της σύμβασης οφείλει ο ιατρός να προσκομίσει:

1. Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' για άνδρες (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
2. Τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.4210/2013, για την πιστοποίηση υγείας.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι **από 29.6.2026 έως και 3.7.2026**.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΕΛΠΙΝΙΚΗ Α. ΤΑΒΙΑΝΑΤΟΥ