

**ΣΧΕΔΙΟ**

Αγρίνιο, 21.9.2026
Αριθμ.Πρωτ.: 12275

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} Υ.ΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ
 ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ.ΕΛΛΑΔΑΣ
 Γ. Ν. Αγρινίου
 Ταχ. Δ/ση : 3^ο χλμ ΕΟ Αγρινίου-Αντιρρίου
 Τ.Κ. : 30132
 Γραφείο Διοικητή
 Τηλέφωνο: 2641361551 - 561
 Email: dioikitis@hospital-agrinio.gr

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΟΣ ΙΔΙΩΤΗ (1) ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ
ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΟ Γ.Ν.ΑΓΡΙΝΙΟΥ.

Ο Διοικητής του Γ. Ν. Αγρινίου, Μιχαήλ Σερασκήρης έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 10 ν. 3329/2005 (81/τ.Α'/4.4.05) «Εθνικό Σύστημα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αντικαταστάθηκε αρχικά από το άρθρο τρίτο του ν. 4542/2018 (95/τ.Α') και εν συνεχεία από το άρθρο 36 του ν. 4633/2019 (161/Α').
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθ. 41 του ν.4058/2012 (63/Α'/22-03-2012) όπως αντικαταστάθηκε από το άρθ. 44 του ν. 4486/2017 (Α'115) και εν συνέχεια τροποποιήθηκε με το άρθ. 47 του ν. 4633/2019 (Α'161) και ισχύει.
3. Το Π.Δ. 85/2022 (232/Α/17.12.2022) Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου (Προσωντολόγιο – Κλαδολόγιο).
4. Την με αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.: 33846/29.07.2025 (987/ΥΟΔΔ/05.08.2025, ΑΔΑ:ΨΒΡΝ465ΦΥΟ-ΟΥΠ) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Λήξη της θητείας του προσωρινού Διοικητή του Γ.Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ, ΣΕΡΑΣΚΕΡΗ ΜΙΧΑΗΛ και εκ νέου διορισμός».
5. Τις διατάξεις του άρθρου 63 του ν.5302/2026 (78/Α'/20.05.2026), «Επαναφορά διοικητικής & περιουσιακής αυτοτέλειας σε νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας – Αναδιάταξη νοσοκομειακού χάρτη Δυτικής Αττικής – Προσθήκη παρ. 4α & 4β στο άρθρο 33 του ν. 5194/2025».
6. Την υπ. αριθ. 8846/2.7.2026 Βεβαίωση Πίστωσης και τον Πίνακα Πιστώσεων προϋπολογισμού της Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών.
7. Την υπ' αριθ. 28^{ης}/θέμα 21^ο/8.7.2026 Πράξη Διοικητικού Συμβουλίου του Γ. Ν. Αιτωλοακαρνανίας σχετικά με την έγκριση συνεργασίας του Γ. Ν. Αγρινίου, με εξωτερικό συνεργάτη, **ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους.
8. Το υπ' αριθ. 9262/9.7.2026 αίτημα του Γ.Ν. Αγρινίου στην 6^η ΥΠΕ.
9. Την υπ' αριθμ. Γ4β/34856/10.9.2026 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση συνεργασίας του Γ. Ν. Αγρινίου με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη κλάδου ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».
10. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες, για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Διοικητικής Υπηρεσίας και συγκεκριμένα για το Οικονομικό Τμήμα του Γ.Ν. Αγρινίου.
11. Το γεγονός ότι η συνολική δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του Προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

ΚΑΛΕΙ

Σε εκδήλωση ενδιαφέροντος για την κάλυψη των αναγκών του Γ. Ν. Αγρινίου, αρμοδιότητας 6^{ης} ΥΠΕ Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, και ειδικότερα σε συνεργασία με ένα (1) άτομο κατηγορία ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών. Η διάρκεια της σύμβασης είναι δώδεκα (12) μήνες, ενώ οι μηνιαίες αποδοχές ανέρχονται σε 1.570,46 €, χωρίς Φ.Π.Α.. Ο υπάλληλος θα απασχολείται κατά πλήρη απασχόληση στο Οικονομικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα (από Δευτέρα έως Παρασκευή) με ωράριο αντίστοιχο των μονίμων υπαλλήλων (07:00-15:00).

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:

- α) Πτυχίο ή δίπλωμα Οικονομικής Επιστήμης ή Οικονομικών Επιστημών.
- β) Μεταπτυχιακός τίτλος (Λογιστικής κατεύθυνσης).

ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ :

1. Να είναι Έλληνες πολίτες.
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 18 έως 65 ετών.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
4. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης.
5. Οι άνδρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξίας με τελεσίδικη απόφαση.
6. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
7. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Αίτηση.
2. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα.
3. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
4. Αντίγραφο τίτλου σπουδών.
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (τελευταίου εξαμήνου).
6. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα.
7. Πιστοποιητικό απόδειξης εργασιακής εμπειρίας στο αντικείμενο της ειδικότητας:
 - Για τους **μισθωτούς**, υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του Ν1599/1986 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 της 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. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος για συνεργασία, υποχρεωτική θα είναι η υποβολή ενσήμων ή σχετική βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα για επιβεβαίωση των στοιχείων που έχουν δηλωθεί στην Υπεύθυνη Δήλωση.
8. Βεβαίωση προϋπηρεσίας από τον ασφαλιστικό φορέα.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από τις 21.9.2026 έως και τις 23.9.2026, είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με απόδειξη στη Γραμματεία του Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, στην Διεύθυνση:

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΡΙΝΙΟΥ,
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ,
3^ο χλμ. Ε.Ο. Αγρινίου-Αντιρρίου, ΤΚ 30132 Αγρίνιο**

με την ένδειξη

«ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΩΔΕΚΑ (12)ΜΗΝΩΝ».

Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων. Αιτήσεις που θα υποβληθούν μετά την ανωτέρω ημερομηνία, θα απορρίπτονται ως εκπρόθεσμες και δεν θα αξιολογούνται .

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα: hospital-agrinio.gr.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ.

Ο Διοικητής του **Γ. Ν. Αγρινίου**, ως πρώτος συμβαλλόμενος της σύμβασης που θα υπογραφεί διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας του δεύτερου συμβαλλόμενου (προσλαμβανόμενου) και προχωρά άμεσα σε αντικατάστασή του από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο αυτής της ειδικότητας στο πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα.

Ο Διοικητής

Μιχαήλ Σερασκέρης

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 6^η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας-Υπάτης 1, ΤΚ. 26441, Πάτρα
email: protokollo@dypede.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- Γραφείο Διοικητή
- Διοικητικό Διευθυντή
- Υποδιευθυντή Διοικητικού Οικονομικού
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- Τμήμα Οικονομικό
- Τμήμα Πληροφορικής (για την ανάρτησή της στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου)
- Πίνακας Ανακοινώσεων