



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ&ΘΡΑΚΗΣ
ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Θεσσαλονίκη, 14 Αυγούστου 2025

Αριθμ. Πρωτ.: 10695

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την έναρξη συνεργασίας του Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, με καθεστώς Έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα ενός (01) έτους.

Η Διοικητής του Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, αφού έλαβε υπόψη του:

Τις διατάξεις:

1. του Ν.3329/2005 άρθρο 7, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. του Ν. 4058/2012, άρθρο 41, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. του Ν.4325/2015, άρθρο 34.
4. του Ν.4419/20-9-2016, άρθρο 29.
5. του Ν.4486/2017, άρθρο 44
6. του Ν. 4633/2019, άρθρο 47 «Τροποποίηση του άρθρου 41 του ν.4058/2012 (Α' 63)»,
7. του Ν.5046/2023, άρθρο 5 παρ. 1 και του Ν. 5161/2024 άρθρο 34 παρ7.
8. Τις σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό κατηγορίας και κλάδου, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου της Κεντρικής Μονάδας Διάλυσης Φαρμάκων της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας «Ν. ΚΟΥΡΚΟΥΛΟΣ» .
9. Το Απόσπασμα πρακτικών της υπ' αριθμ. 16^{ης}/29-05-2025 (θέμα έκτακτο 10^ο) Συνεδρίασης Δ.Σ. του Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ.
10. Την υπ'αριθμ.7470/05-06-2025 Βεβαίωση Δέσμευσης Πίστωσης.
11. Την υπ'αριθμ.Γ4β/26512/05-08-2025 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

ΑΠΕΥΘΥΝΕΙ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Συνεργασίας με έναν (1) επαγγελματία ειδικότητας κλάδου ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, με εμπειρία στην ανάμειξη κυτταροστατικών φαρμάκων, προκειμένου καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες λειτουργίας της Κεντρικής Μονάδας Διάλυσης Φαρμάκων της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας «Ν. ΚΟΥΡΚΟΥΛΟΣ» με το καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών για χρονικό διάστημα ενός (01) έτους.

Η εργασία που θα παρέχει είναι πλήρους αλλά όχι αποκλειστικής απασχόλησης, πενθήμερη και πρωινή με μεικτές μηνιαίες αποδοχές 1200€

Οι υποψήφιοι πρέπει να:

1. Να είναι Έλληνες πολίτες ή για όσους έχουν αποκτήσει την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση πρέπει να έχει παρέλθει ένα (1) τουλάχιστον έτος από την απόκτησή της, μέχρι την ημερομηνία λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων. Δικαιούνται να είναι υποψήφιοι και όσοι απέκτησαν την ελληνική ιθαγένεια με πολιτογράφηση αλλά δεν έχει παρέλθει έτος από την απόκτηση της εφόσον μέχρι την απόκτηση της ήταν υπήκοοι κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 21-65 ετών.
3. Να είναι υγιείς και να έχουν την φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων τους.
4. Κατά το χρόνο λήξεως της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και κατά τον χρόνο έναρξης της συνεργασίας: α) Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα ή σε οποιαδήποτε άλλη ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, 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, β) Να μην είναι υπόδικοι λόγω παραπομπής με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε, γ) Να μην έχουν λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και δεν έχει λήξει ο χρόνος που ορίστηκε για τη στέρηση, δ) 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, ε) 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 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 εργαζομένου και δεν έχει παρέλθει πενταετία από την απόλυση.

Σημείωση: Η απονομή χάριτος δεν αίρει το κώλυμα από ποινική καταδίκη του ενδιαφερόμενου, εφόσον μέχρι την τελευταία ημέρα υποβολής των αιτήσεων δεν έχει εκδοθεί, κατά το άρθρο 47 παρ.1 του Συντάγματος, διάταγμα που να αίρει το σχετικό κώλυμα για το συγκεκριμένο ενδιαφερόμενο. Τα ανωτέρω κωλύματα δεν ισχύουν για

άτομα τα οποία έχουν εκτίσει την ποινή ή τα μέτρα ασφαλείας που τους έχουν επιβληθεί ή έχουν απολυθεί υπό όρο.

5. Οι άνδρες μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές κατ' αναλογία του άρθρου 5 του Ν.2683/1999.

6. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη ΔΟΥ ως επιτηδευματίες.

7. Να έχουν τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας (Παράρτημα Ι)
2. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα.
3. Αντίγραφο των δυο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
4. Αντίγραφο τίτλου σπουδών: ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου.
5. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία να αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για ποινικά αδικήματα.
6. Βεβαίωση εμπειρίας στη διάλυση κυτταροστατικών φαρμάκων.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλουν αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά από **25.08.2025 έως και 31.08.2025** ή αυτοπροσώπως ή με άλλο εξουσιοδοτημένο πρόσωπο ή ηλεκτρονικά στη διεύθυνση protokolo@theagenio.gov.gr ή ταχυδρομικά με απόδειξη στη Διεύθυνση:

Α.ΝΘ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ

Αλεξάνδρου Συμεωνίδη 2 ΤΚ.54639

με την ένδειξη: « Για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την έναρξη **συνεργασίας του Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, με καθεστώς Έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, για χρονικό διάστημα ενός (01) έτους**»

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αναζητήσουν την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και το ειδικό έντυπο αίτησης στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου και στην έδρα αυτού.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ – ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Οι υποψηφιότητες θα αξιολογηθούν από Ομάδα Εργασίας του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων 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 θα απορρίπτεται.

Οι πίνακας κατάταξης των υποψηφίων θα αναρτηθεί στον Πίνακα Ανακοινώσεων του Νοσοκομείου το αργότερο δέκα πέντε (15) ημέρες από την λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής. Ακολούθως καλείται από τη Διοίκηση του

Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, ο υποψήφιος για υπογραφή σύμβασης και ανάληψη υπηρεσίας με συστημένη επιστολή εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών.

Εάν ο υποψήφιος αδικαιολόγητα δεν προσέλθει εντός της ως άνω προθεσμίας, διαγράφεται από τον πίνακα και αντικαθίσταται από τον επόμενο υποψήφιο.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Η Διοικητής του Α.Ν.Θ. ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ, 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.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

Δρ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΟΥΡΤΕΛΗ – ΞΟΥΡΗ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ: **ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Ημερομηνία γέννησης:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ.....

πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για υποβολή πρότασης.

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα).

Γ) Για την ανάληψη του έργου και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αμοιβής 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 πρόταση μου γίνει δεκτή.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή

