



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
**Εθνικών και Καποδιστριακών**  
**Πανεπιστήμιων Αθηνών**  
 ——— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 ———

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**

**ΕΦΟΡΕΙΑ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Αθήνα, 09/03/2026

Α.Π. 622

Ταχ. Δ/ση : Βασ. Σοφίας 76, Τ.Κ. 11528  
 Πληροφορίες : Αφροδίτη Κουβέλη  
 Τηλέφωνο : 210-7286430  
 E-mail : akouveli@aretaieio.uoa.gr

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ»**

Ο Πρόεδρος του Αρεταίου Νοσοκομείου έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου **67 του Ν. 5243/2025 (ΦΕΚ 187/τ.Α'/31-10-2025)** «Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων Εθνικού Συστήματος Υγείας, Κέντρων Υγείας και Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων-Τροποποίηση τίτλου και παρ. 1 άρθρου 41 ν. 4058/2012.
2. Τις διατάξεις του άρθρου **34 του Ν. 5161/2024 (ΦΕΚ 196/Α'/29-11-2024)** «*1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., 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.), το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, με απόφαση του Διοικητή τους, καθώς και οι αποκεντρωμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας των Δ.Υ.Πε. του άρθρου 6 του ν. 5129/2024 (Α' 124), τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των Υ.Πε., το Ειδικό Κέντρο Υγείας Κρατούμενων Κορυδαλλού, το Ψυχιατρείο Κρατούμενων Κορυδαλλού, το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων Ελαιώνα Θηβών και τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) που λειτουργούν εντός των Σωφρονιστικών Καταστημάτων, με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., 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 **Π.Ε. Ιατρών όλων των ειδικοτήτων, ΠΕ Οδοντιατρικής ειδικότητας ΠΕ Οδοντιάτρων, ΠΕ Ακτινοφυσικών ειδικοτήτων ΠΕ Φυσικών Νοσοκομείων Ακτινοφυσικών Ιατρικής και ΠΕ Φυσικών Νοσοκομείων εκτός της περιοχής ιοντιζουσών ακτινοβολιών, ΠΕ Ψυχολόγων ειδικότητας ΠΕ Ψυχολόγων, ΠΕ/ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας ειδικοτήτων ΠΕ/ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργιών, ΠΕ Κοινωνικών Επιστημών ειδικότητας ΠΕ Κοινωνιολόγων, ΠΕ/ΤΕ Νοσηλευτικής ειδικοτήτων ΠΕ/ΤΕ Νοσηλευτικής, ΔΕ Βοηθών νοσηλευτών ειδικότητας ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών, ΤΕ Βιοϊατρικών Επιστημών ειδικότητας ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών***

Εμφανιστών Ακτινολογικών Εργαστηρίων, ειδικότητας ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών Ακτινολογικών Εργαστηρίων, ΤΕ Βιοϊατρικών Επιστημών ειδικότητας ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων ειδικότητας ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικού ειδικοτήτων ΔΕ Ηλεκτρολόγων και ΔΕ Υδραυλικών, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού ειδικότητας ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού ειδικότητας ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΠΕ Φαρμακευτικής ειδικότητας ΠΕ Φαρμακοποιών, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου ειδικότητας ΔΕ Βοηθών Φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων ειδικότητας ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, ΔΕ Οδηγών ειδικότητας ΔΕ Οδηγών, ΔΕ Τεχνικού ειδικότητας ΔΕ Μηχανοτεχνιτών Οχημάτων, ΠΕ Βιοχημικών ειδικότητας ΠΕ Βιοχημικών, ΠΕ Μηχανικών ειδικοτήτων ΠΕ Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, ΠΕ Πολιτικών Μηχανικών, ΠΕ Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και ΠΕ Μηχανολόγων Μηχανικών, ΠΕ Βιολόγων ειδικότητας ΠΕ Βιολόγων, ΠΕ Διοικητικού/Οικονομικού ειδικοτήτων ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού και ΠΕ Οικονομικού, ΠΕ/ΤΕ Εργοθεραπείας ειδικοτήτων ΠΕ/ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ/ΤΕ Διαιτολογίας ειδικοτήτων ΠΕ/ΤΕ Διαιτολογίας, ΠΕ/ΤΕ Φυσικοθεραπείας ειδικοτήτων ΠΕ/ΤΕ Φυσικοθεραπείας, ΠΕ/ΤΕ Λογοθεραπείας ειδικοτήτων ΠΕ/ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ/ΤΕ Μαιευτικής ειδικοτήτων ΠΕ/ΤΕ Μαιευτικής, ΠΕ Κοινωνικής Υγείας ειδικότητας ΠΕ Κοινωνικής Υγείας, ΤΕ Επισκεπτών Υγείας ειδικότητας ΤΕ Επισκεπτών Υγείας, ΠΕ Πληροφορικής ειδικοτήτων ΠΕ Πληροφορικής (Software Hardware), ΠΕ Πληροφορικής (Software) και ΠΕ Πληροφορικής (Hardware), ΤΕ Πληροφορικής ειδικότητας ΤΕ Πληροφορικής (Software ή Hardware), ΔΕ Υποστηρικτικού Προσωπικού ειδικότητας ΔΕ Γενικών Καθηκόντων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α' 74), **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 Εθνικής Άμυνας, αντίστοιχα».

3. Το υπ' αριθ. ΦΕΚ 826/τ. ΥΟΔΔ/10-08-2023 περί ορισμού μελών Εφορείας του Αρεταιείου Νοσοκομείου.
4. Το ΦΕΚ 882/τ.ΥΟΔΔ/18-07-2025 περί τροποποίησης πρυτανικής πράξης ορισμού μελών Εφορείας του Αρεταιείου Νοσοκομείου
5. Τον Οργανισμό του Αρεταιείου Νοσοκομείου (ΦΕΚ 154/τ.Α'/11-11-1991).
6. Το υπ' αριθ. 6508/18-06-2025 αίτημα της Διευθύντριας Νεογνολογικής Κλινικής.
7. Τη σύμφωνη γνώμη της Εφορείας του Αρεταιείου Νοσοκομείου.
8. Την υπ' αριθ. 2350/22-12-2025 ορθή επανακοινοποίηση της Εφορείας του Αρεταιείου Νοσοκομείου προς το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του Αρεταιείου Νοσοκομείου με ιατρικό προσωπικό με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών».
9. Το υπ' αριθ. 1562/10-02-2026 έγγραφο της Διεύθυνσης Οικονομικού του Αρεταιείου Νοσοκομείου με θέμα: «Αποζημίωση εφημεριών ιατρού με σύμβαση άσκησης ιδιωτικού έργου».

10. Το απόσπασμα πρακτικού (Θέμα Ε.Η.Δ.) της 3<sup>ης</sup> Συνεδρίασης της Εφορείας της 11<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 2026 του Αρετাইείου Νοσοκομείου περί έγκρισης τροποποίησης της από 20/08/2025 απόφασης της Εφορείας που αφορά στη συνεργασία του Αρετাইείου Νοσοκομείου με ιατρικό προσωπικό με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών.
11. Την υπ' αριθ. 144/13-02-2026 έγκριση της Εφορείας του Αρετাইείου Νοσοκομείου για την ανάληψη υποχρέωσης που αφορά στα επόμενα οικονομικά έτη (ΑΛΕ 2420304 και 2420904) (ΑΔΑ: 6ΥΤΣ46Χ8Χ4-16Η).
12. Την υπ' αριθ. 145/16-02-2026 απόφαση ανάληψης υποχρέωσης της Εφορείας του Αρετাইείου Νοσοκομείου (ΑΔΑ: 65Ψ346Ψ8Χ4-ΝΓ4).
13. Την υπ' αριθ. 1701/13-02-2026 βεβαίωση της Διεύθυνσης Οικονομικού του Αρετাইείου Νοσοκομείου περί μη υπέρβασης εγκεκριμένων ανωτάτων ορίων δαπανών του ΠΔΠ (ΑΔΑ: 6ΥΤΣ46Χ8Χ4-16Η).
14. Την υπ' αριθμ. 24440/Ζ2/27-02-2026 Απόφαση της Υπουργού Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του Αρετাইείου Νοσοκομείου με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

### ΚΑΛΕΙ

σε συνεργασία τους/τις ενδιαφερόμενους/ες Ιατρούς ειδικότητας Παιδιατρικής με τα ακόλουθα προσόντα:

**1. Να κατέχουν ειδικότητα Παιδιατρικής με εξειδίκευση στην Νεογνολογία**

**2. Να έχουν εργαστεί σε Μαιευτήριο και ΜΕΝΝ,**

σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 5161/24 όπως ισχύουν, με το Αρεταίειο Νοσοκομείο για τη σύναψη σύμβασης, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς/ές δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αρεταίειο, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, με μηνιαίες αποδοχές, κατά την κείμενη νομοθεσία, Ιατρού βαθμού Επιμελητή Β', προκειμένου για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου.

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες)
1	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	1	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	12

#### **Α. ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ/ΕΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ:**

- Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
- Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
- Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.

- Να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης συνεργασίας.
- Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

#### **Β. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

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

1. **Αίτηση-Δήλωση** (υπόδειγμα της αίτησης-δήλωσης ακολουθεί στο **Παράρτημα Ι**) η οποία συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.
2. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986**, από την πλατφόρμα gov.gr ή από το ΚΕΠ με γνήσιο της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
3. Αντίγραφο **Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας**.
4. **Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης**.
5. **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 αριθ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/01-09-2014(ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου 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.
6. Αντίγραφο **Απόφασης Άδειας Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος στην Ελλάδα**.
7. Αντίγραφο **Απόφασης Χορήγησης Άδειας Χρήσης Τίτλου Ειδικότητας στην Ελλάδα**.
8. **Πρόσφατη Βεβαίωση Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας**, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
9. Φορολογική Ενημερότητα.
10. Ασφαλιστική Ενημερότητα.
11. Βεβαίωση έναρξης εργασιών φυσικού προσώπου επιτηδευματία.
12. **Βιογραφικό Σημείωμα με αναφορά στην προϋπηρεσία και στο επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά)**.
13. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986**, από την πλατφόρμα gov.gr ή από το Κ.Ε.Π. με γνήσιο της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν λαμβάνουν επίδομα Δ.Υ.Π.Α. και δεν κατέχουν έμμισθη θέση στο Ελληνικό Δημόσιο.
14. Για τους άνδρες: **Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού**. Όπου στον τύπο Α', προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της παρούσας πρόκλησης.

**Γ. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ-ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ:**

Ο/Η ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του/της με ωράριο που διαμορφώνεται κατά τα ισχύοντα για τους μόνιμους και επικουρικούς ιατρούς για συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημερίων του τμήματος.

Ο/Η ιατρός υπόκειται διοικητικά και επιστημονικά στη Διεύθυνση της Νεογνολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου και στον Πρόεδρο του Νοσοκομείου.

Η αποζημίωση του/της θα είναι σύμφωνη με τις μηνιαίες αποδοχές, κατά την κείμενη νομοθεσία, Επικουρικού Ιατρού βαθμού Επιμελητή Β'.

**Δ. ΑΙΤΗΣΕΙΣ –ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στείλουν την αίτησή τους (η οποία υπέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης) με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη αποστολή, στη διεύθυνση: **«ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, Γραφείο Πρωτοκόλλου, Βασ. Σοφίας 76, Τ.Κ. 11528, Αθήνα»** με την ένδειξη **«Για την Πρόσκληση Ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Παιδιατρικής»**.

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων (Παράρτημα Ι) ορίζεται σε επτά (7) εργάσιμες ημέρες από **12/03/2026** έως και **20/03/2026**.

Το ανωτέρω χρονικό διάστημα θα προκύπτει από την σφραγίδα του Ταχυδρομείου. Αιτήσεις που θα υποβληθούν πριν ή μετά το ανωτέρω χρονικό διάστημα δεν θα ληφθούν υπόψη.

**Ε. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:**

Οι ενδιαφερόμενοι για οποιαδήποτε πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Προσωπικού του Αρεταϊείου Νοσοκομείου κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στο τηλέφωνο: 210-7286431.

**ΣΤ. ΕΠΙΛΟΓΗ:**

Την καταλληλότητα των υποψηφίων θα κρίνει τριμελής Επιτροπή που θα οριστεί από την Εφορεία του Αρεταϊείου Νοσοκομείου.

Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/13-07-2010), στον ιστότοπο του Νοσοκομείου (<https://aretaieio.uoa.gr>) καθώς και στον πίνακα ανακοινώσεων.

**Ο Πρόεδρος του Νοσοκομείου**

**Κωνσταντίνος Τσιούφης**  
**Αντιπρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ**

Εσωτερική διανομή:

- Διεύθυνση Νεογνολογικής Κλινικής
- Δ/νση Διοικητικού
- Δ/νση Οικονομικού
- Τμήμα Προσωπικού

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

<b>ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>	
	<p><b>ΠΡΟΣ</b> <b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ</b></p> <p>Παρακαλώ όπως κάνετε αποδεκτό το αίτημά μου για συνεργασία με το Αρεταίειο Νοσοκομείο σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 67 του Ν. 5243/2025 όπως ισχύουν, για απασχόληση ως ιδιώτης ιατρός ειδικότητας Παιδιατρικής</p>
ΟΝΟΜΑ:	<p>Δηλώνω υπεύθυνα ότι:</p> <p>Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθ. πρωτ. 622/09-03-2026 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος.</p> <p>Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα.</p> <p>Γ) Για την έναρξη συνεργασίας και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αποζημίωσης δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου. Σε αντίθετη περίπτωση θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα αίτησή μου γίνει αποδεκτή.</p> <p>Ημερομηνία, .....</p> <p style="text-align: center;">Ο/Η Δηλ.....</p> <p style="text-align: center;">..... (Υπογραφή/σφραγίδα ιδιώτη ιατρού)</p>
ΕΠΙΘΕΤΟ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	
Α.Δ.Τ. Ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:	
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:	
ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ:	
ΤΚ:	
ΤΗΛ:	
ΚΙΝ. ΤΗΛ.:	
ΑΜΚΑ:	
ΑΦΜ:	
E-MAIL:	