



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΟΛΑΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Τμήμα: Διαχ.Ανθρώπινου Δυναμικού
Πληροφορίες: Δασυτάκου Ράλλια
Ταχ. Δ/ση: Μολάοι Τ.Κ. 23052
Τηλέφωνο: 2732360 -184, 119
E-mail: prosopiko@hosmol.gr

Μολάοι 20-01-2026
ΑΠ:434

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΚΩΝΙΑΣ-Α.Ο.Μ. "ΜΟΛΑΟΙ" ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ, ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας-Α.Ο.Μ. Μολάων

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Της παρ.1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α'/2012), όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
2. Την αριθ.**Υ4α/οικ.39513/10-4-2012** (ΦΕΚ 1151/Τ.Β'/10-4-2012) Κοιν. Υπ. Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου ΓΝ-ΚΥ Μολάων», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Την αριθ.**Υ4α/οικ.123794/31-12-12** (ΦΕΚ 3486/Τ.Β'/31-12-2012) Υπ. Απόφαση «Ενοποιημένος οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του ΓΝ-ΚΥ Μολάων».
4. Την υπ' αρ.**Γ4β/Γ.Π.οικ.33834/29.7.2025** Κοινή Υπουργική απόφαση περί διορισμού του Αναπληρωτή Διοικητή του Γ.Ν. Λακωνίας (ΦΕΚ 989/5.8.2025 Τ.ΥΟΔΔ).
5. Την υπ' αριθ. **278/19-8-2025** Πράξη της Διοικήτριας του Γ.Ν. Λακωνίας περί μεταβίβασης δικαιώματος υπογραφής στον Αναπληρωτή Διοικητή.
6. Τον **ν.3329/2005** (ΦΕΚ 81^Α), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα.
7. Το απόσπασμα Πρακτικών της με αρ. **22^{ης}/24-10-2025 (θέμα 21^ο)** Συνεδρίασης του Δ.Σ. του Γ.Ν.Λακωνίας.
8. Την υπ' αρ.πρωτ.: **10069/05-11-2025** Βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΚΩΝΙΑΣ-ΑΟΜ "ΜΟΛΑΟΙ".
9. Το με αρ.πρ. **83615/13-11-2025** έγγραφο της 6^{ης} ΥΠΕ καθώς και το με αρ.πρ. **10136/07-11-2025** έγγραφο του ΓΝ Λακωνίας-Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Μολάοι, αναφορικά με τη συνεργασία του Νοσοκομείου με έναν(1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ για την κάλυψη των αναγκών του, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών.
10. Την υπ' αρ.πρ. **Β2α/οικ. 55513/10-12-2025** Βεβαίωση της Γ.Δ.Ο.Υ. του Υπουργείου Υγείας.
11. Την υπ' αρ. πρωτ.: **Γ4β/51066/30-12-2025** εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας-Α.Ο.Μ. "ΜΟΛΑΟΙ", με έναν (1) εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

12. Τις επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες του Γ.Ν.Λακωνίας-Α.Ο.Μ. Μολάων σε προσωπικό ειδικότητας ΔΕ Γενικών Καθηκόντων με εμπειρία και γνώση πληροφορικής.

13. Το γεγονός ότι η δαπάνη βαρύνει τις προβλεπόμενες πιστώσεις του Προϋπολογισμού του Νοσοκομείου μας.

Κ Α Λ Ε Ι

Εξωτερικό συνεργάτη ειδικότητας ΔΕ Γενικών Καθηκόντων με εμπειρία και γνώση πληροφορικής για να συνεργαστεί με το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας-Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Μολάων με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για απασχόληση σε οκτάωρο ωράριο σε πενήμερη βάση εργασίας, για δώδεκα(12) μήνες, για παρεχόμενες υπηρεσίες που αφορούν την κάλυψη των αυξημένων αναγκών των τμημάτων του εν λόγω φορέα, ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ-ΑΟΜ "ΜΟΛΑΟΙ"	1	ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ (με εμπειρία και γνώση πληροφορικής)	12

ΘΕΣΕΙΣ-ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ

Η παροχή υπηρεσιών από έναν/μία (1) ιδιώτη ειδικότητας ΔΕ Γενικών καθηκόντων με εμπειρία και γνώση πληροφορικής θα περιλαμβάνει κυρίως υποστήριξη, συντήρηση, διαχείριση ανάπτυξη και προμήθεια πληροφοριακών συστημάτων, δικτύων, εξοπλισμού με στόχο την ψηφιοποίηση και την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου και μπορεί να περιλαμβάνουν ρόλους από την τεχνική υποστήριξη (Help Desk) μέχρι την ανάλυση απαιτήσεων και την υλοποίηση έργων πληροφορικής, ήτοι αναλυτικά:

- Διαχείριση υποδομών: Εγκατάσταση, παραμετροποίηση, συντήρηση servers, δικτύων και λοιπού εξοπλισμού.
- Διαχείριση Βάσεων Δεδομένων: Φροντίδα για την ακεραιότητα και την απόδοση των βάσεων δεδομένων.
- Υποστήριξη Χρηστών (Help Desk): Επίλυση προβλημάτων σε λογισμικό, υλικό και δίκτυα, παροχή οδηγιών και τεχνικής βοήθειας.
- Ανάπτυξη και Συντήρηση Λογισμικού: Υποστήριξη υφιστάμενων εφαρμογών και πιθανή ανάπτυξη νέων (σύμφωνα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου).
- Ασφάλεια Πληροφοριών: Εφαρμογή πολιτικών ασφαλείας, backup, antivirus, διαχείριση προσβάσεων.
- Προμήθειες και Τεχνικές Προδιαγραφές: Σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών για αγορά νέου εξοπλισμού ή λογισμικού.
- Συμμετοχή σε έργα ψηφιακού μετασχηματισμού: Υλοποίηση και παρακολούθηση δράσεων που αφορούν στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση και την ψηφιοποίηση των διαδικασιών της δημόσιας διοίκησης.

Θα τελεί υπό την εποπτεία της Διοικητικής Διευθύντριας, του Αναπληρωτή Διοικητή και της Διοικήτριας του ΓΝ Λακωνίας.

ΑΜΟΙΒΗ

Η αμοιβή των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει προσδιοριστεί με βάση τις αποδοχές που αντιστοιχούν στο 13ο Μισθολογικό κλιμάκιο ενός υπαλλήλου κλάδου ΔΕ.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Οι υποψήφιοι πρέπει:

1. Να είναι Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που τους επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. Οι άνδρες υποψήφιοι να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
4. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
5. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.
6. Εφόσον επιλεγούν να προσκομίσουν βεβαίωση έναρξης ως επιτηδευματίες από τη Δ.Ο.Υ. της επαγγελματικής τους έδρας, πριν την υπογραφή της σύμβασης.
7. Εφόσον επιλεγούν να προσκομίσουν φορολογική και ασφαλιστική ενημερότητα, πριν την υπογραφή της σύμβασης.

1. **ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

Πτυχίο ή δίπλωμα ή απολυτήριο τίτλος ειδικότητας Τεχνικός Δικτύων και Τηλεπικοινωνιών ή Τεχνικός Η/Υ ή Τεχνικός Λογισμικού Η/Υ ή Τεχνικός Εφαρμογών Πληροφορικής (Πολυμέσα/Web Designer – Developer/Video Games) ή Ειδικός Εφαρμογών Πληροφορικής ή Προγραμματιστής Η/Υ ή Προγραμματιστής Βοηθός Αναλυτή Η/Υ ή Προγραμματιστής Βάσεων Δεδομένων ή Προγραμματιστής Εφαρμογών ή Πληροφορικής Εφαρμογών Πολυμέσων ή Τεχνικός Βιομηχανικού Λογισμικού ή Τεχνικός Τηλεπληροφορικής ή Τεχνικός Δικτύων ή Τεχνικός Εφαρμογών Ιατρικής Πληροφορικής ή Τεχνικός Εφαρμογών Πληροφορικής με Πολυμέσα (Multimedia) ή Ειδικός Εφαρμογών Πληροφορικής με Πολυμέσα –multimedia ή Προγραμματιστής Η/Υ- Πληροφορικής Πολυμέσων ή Τεχνικός Διαχείρισης Συστημάτων και Παροχής Υπηρεσιών Intranet-Internet.

2. **ΣΥΝΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

1. **Η εμπειρία συναφής με το αντικείμενο της προς πλήρωση θέσης** κυρίως στις εφαρμογές: Ανάπτυξη ιστοσελίδων και διαφήμισης, Πολυμέσα/Web Designer-Developer, Πολυμέσα (multimedia), E-commerce & Social Media.
2. Επιθυμητή η γνώση ξένη γλώσσας.

3. **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι)
2. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
3. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρεται ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ)
4. Αντίγραφο τίτλου σπουδών.
5. Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
7. Σύντομο Βιογραφικό Σημείωμα
8. Άλλα πιστοποιητικά που μπορούν να συνεκτιμηθούν.

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

1. Πιστοποιητικά Υγείας από Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό και Ψυχίατρο.

4. **ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής η οποία επέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά 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 διεύθυνση σε κλειστό φάκελλο:

Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Μολάων, Μολάοι Λακωνίας Τ.Κ. 23052,

με την ένδειξη: «ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ, (ΜΕ ΕΜΠΕΙΡΙΑ & ΓΝΩΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ) ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΜΟΛΑΩΝ».

ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στις διευθύνσεις:

- 1. prosopiko@hosmol.gr**
- 2. grammateia@hosmol.gr**

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται Πέμπτη 22/01/2026 έως και Παρασκευή 30/01/2026. Ως ημερομηνία κατάθεσης σε περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου, ή με αποδεικτικό της εταιρείας ταχυμεταφοράς. Αιτήσεις που θα υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα ληφθούν υπόψη.

5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

Οι υποψήφιοι για την κάλυψη της προκηρυσσόμενης θέσης θα αξιολογηθούν από τριμελή επιτροπή που θα ορισθεί για το σκοπό αυτό και η τελική επιλογή θα γίνει από τη Διοίκηση του ΓΝ Λακωνίας.

Η παρούσα αναρτάται στη διαύγεια και στην επίσημη ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας.

Ο Αναπληρωτής Διοικητής

του Γ.Ν. Λακωνίας-Ν.Μ. Μολάων

Ευστράτιος Θ. Μαυροειδάκος

Εσωτερική διανομή:

1. Τμήμα Πληροφορικής
2. Δ/ντρια Δ/κού
3. Τμήμα Προσωπικού
4. Οικονομικό τμήμα
5. Γραφείο Μισθοδοσίας

Κοινοποίηση:

1. Τμήμα Πληροφορικής ΝΜ Σπάρτης
(για ανάρτηση στον ιστότοπο του Νοσοκομείου)
2. Διοίκηση 6^{ης} Υ.ΠΕ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ: ΙΔΙΩΤΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ
ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΕ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ (ΜΕ ΕΜΠΕΙΡΙΑ & ΓΝΩΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ)

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Αριθμός τηλεφώνου:

E-mail:

Ταχ.Δ/νση:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ' αριθμ. πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος του ΓΝ Λακωνίας-ΝΜ Μολάων, για υποβολή πρότασης.

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρονται στην πρόσκληση

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 πρότασή μου γίνει δεκτή.

Επισυνάπτονται:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :									
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		TK:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν έχω καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα

Ημερομηνία: 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)