



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ»



ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχυδρομική Διεύθυνση:
Γεωργίου Παπανδρέου 2
Ερμούπολη-Σύρος Τ.Κ. 84100

Πληροφορίες: Ε. Καζάκης
Τηλέφωνο : 22813-60530
E-Mail : ekazakis@vardakeio.gov.gr
Web site : www.vardakeio.gov.gr

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΥΡΟΥ
«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ»

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'/04-04-2005) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» όπως αυτός τροποποιήθηκε με το Ν.3527/09-02-2007 (ΦΕΚ 25/09-09-2007 τ. Α').
2. Τις διατάξεις της περ. α' της παρ.1 του άρθρου 11 του ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α'/02-03-2001) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 7 του ν.5102/2024 (ΦΕΚ 55/Α'/13-04-2024).
3. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.36150/4-7-2024(ΦΕΚ 4271/Β'/2024) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία άσκησης ιδιωτικού έργου των Ιατρών και Οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ», όπως αντικαταστάθηκε με την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.49887/18-09-2024 (ΦΕΚ 5456/Β'/2024) όμοια.
4. Το με αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.6894/12-02-2025 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, περί διαδικασία ασφάλισης στον e-ΕΦΚΑ των ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ΕΣΥ που ασκούν ιδιωτικό έργο, ως μη μισθωτοί.
5. Τη με αριθμ. πρωτ. 7649/23-07-2026 αίτηση του ιατρού κλάδου ΕΣΥ Σίνου Γεωργίου, για χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου για το δεύτερο εξάμηνο έτους 2026, με συνημμένη υπεύθυνη δήλωση του περί τήρησης των όρων και προϋποθέσεων της ανωτέρω (σχετ.3) ΚΥΑ

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Τη χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου στον ιατρό κλάδου Ε.Σ.Υ. **ΣΙΝΟ ΓΕΩΡΓΙΟ**, Επιμελητή Α' Χειρουργικής του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «Βαρδάκειο & ΠρωΪο», προκειμένου **α)** να διατηρήσει ιδιωτικό ιατρείο επί της οδού Γεωργίου Παπανδρέου 28, Κόρινθος και **β)** να συνάψει σύμβαση για την παροχή ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών της ειδικότητάς του, με την ιδιωτική κλινική «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ» με διακριτικό τίτλο ΗΜΙΘΕΑ Α.Ε., που εδρεύει στην Αθήνα επί της οδού Λεωφ. Μεσογείων 107.

Η άδεια χορηγείται για το δεύτερο εξάμηνο του έτους 2026, σε χρόνο εκτός του τακτικού ωραρίου του και των εφημεριών, **υπό την προϋπόθεση ότι ο ιατρός θα αναλάβει τις ασφαλιστικές και φορολογικές υποχρεώσεις για το διάστημα απασχόλησης.**

Η εν λόγω άδεια άρχεται από την έκδοσή της έως και 31.12.2026 και χορηγείται υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις που προβλέπουν οι διατάξεις του άρθρου 3 της Κοινής Υπουργικής Απόφασης (σχετ. 3).

Εντός ενός (1) μηνός από την Απόφαση χορήγησης της άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου, ο αναφερόμενος ιατρός υποχρεούται να υποβάλει στην Υπηρεσίας μας:

- α) Βεβαίωση έναρξης της δραστηριότητας του ελεύθερου επαγγέλματος από την αρμόδια φορολογική αρχή.
- β) Βεβαίωση λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου από τον αρμόδιο ιατρικό σύλλογο.
- γ) Αντίγραφο σύναψης συμβάσης με την ιδιωτική κλινική ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ

Σε περίπτωση μη εκπλήρωσης των ως άνω υποχρεώσεων, η εκ δοθείσα Απόφαση ανακαλείται αυτεπαγγέλτως.

Η ΣΥΝΤΑΞΑΣΑ

Η ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

Εσωτερική διαμονή:

- 1. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- 2. Δ/ντή Χειρουργικού Τομέα
- 3. Δ/ντή Χειρουργικού Τμήματος
- 4. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Κοινοποίηση:

- 1. Αναφερόμενο Ιατρό