Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.05.13 11:35:22 EEST
Reason:
Location: Athens

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Γ. Δαμάσκου 1, 13677 Αχαρναί
τηλ: 210 24 20 000
www.aemy.gr
info@aemy.gr

ΑΕΜΥ Α.Ε. 13/05/2026

Α.Π. : Γ.Ν.Θ 2802

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΘΕΜΑ: «Υποβολή για τη σύναψη συνεργασίας με ιατρούς ιδιώτες διαφόρων ειδικοτήτων, εξωτερικούς συνεργάτες με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για το ΓΝ Θήρας»

Λαμβάνοντας υπόψη:

i) τον Ν.3293/2004 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 231/τ. Α'/26-11-2004),

ii) τον Ν. 4972/2022 «Εταιρική διακυβέρνηση των Ανωνύμων Εταιρειών του Δημοσίου και των λοιπών .... διατάξεις οικονομικού και αναπτυξιακού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 181/τ. Α'/23-09-2022),

iii) τους εγκεκριμένους Κανονισμούς Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε και το παράρτημα αυτού Γενικό Κανονισμό (υπ' αριθμ. ΦΕΚ 3638/29-05-2007, τ. Α.Ε. & Ε.Π.Ε.), όπως ισχύουν.

iv) το Π.Δ. 80/2016 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους Διατάκτες» (ΦΕΚ 145/τ. Α΄/05-08-2016),

v) τον Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ 147/τ. Α'/08-08-2016) «Δημόσιες Συμβάσεις Έργων Προμηθειών και Υπηρεσιών (προσαρμογή στις οδηγίες 2014/24 ΕΕ και 2014/25/ΕΕ)» όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει δυνάμει του Ν. 4782/2021

vi) την τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. όπως υποβλήθηκε προς έγκριση με την απόφαση του Δ.Σ. υπ' αριθμ. 5θέμα1/15-03-2016 (Α.Δ.Α. 6ΚΚ4ΟΡΡ3-7ΣΙ) και με την υπ' αριθμ. 2θέμα6/12-01-2018 απόφαση Δ.Σ. «Έγκριση Τροποποίησης ΚΕΟΛ» όπως υποβλήθηκε προς δημοσίευση στο ΓΕΜΗ με το υπ' αριθμ. πρωτ. ΓΕΜΗ 1354/29-01-2018.

vii) τον Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ. Α'/21-02-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», Υποκεφάλαιο Ε4, άρθρα 62-72 «Λειτουργία Γ.Ν. Θήρας από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με τροποποίηση του Κανονισμού Εσωτερικής Οργάνωσης και Λειτουργίας (Κ.Ε.Ο.Λ) της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.»,

viii) την έγκριση της Α΄ Τροποποίησης Προϋπολογισμού 2026 με την υπ' αριθμ.4ης/26-02-2026 συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε) , αρ.πρωτ.1902/ 10-03-2026 , θέμα 1ο - ΑΔΑ : ΨΩΝΕΟΡΡ3-ΓΣ7,

ix) την υπ' αριθμ. 15/11.04.2025 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου με θέμα: «Συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου σε Σώμα – Εκπροσώπηση της Εταιρείας – Εξουσιοδοτήσεις» όπως αναρτήθηκε με την υπ' αρ. πρωτ. 3607633/29.04.2025 Ανακοίνωση ΓΕΜΗ" (ΝΕΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΓΕΜΗ αρ.πρωτ. 3842268/14.11.2025)

x) Το άρθρο 41 παρ. 1 του Ν. 4058/2012, ως ισχύει σήμερα

xi) Την υπ. αριθ. 8/2026/15-04-2026 θέμα 16ο απόφαση του ΔΣ με θέμα «Εισήγηση για έκδοση Απόφασης Υπουργού για συνεργασία του ΓΝ Θήρας με Ιατρούς, εξωτερικούς συνεργάτες με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών» (ΑΔΑ: Ψ34ΒΟΡΡ3-Η03)

xii) Την υπ.αρ. πρωτ. Γ4β/18157/08-05-2026 απόφαση Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ-ΑΕΜΥ Α.Ε με οχτώ (8) ιδιώτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

xiii) την απόφαση ΔΣ υπ' αρ. 2796 με θέμα «Έγκριση πρόσκλησης και γνωμοδοτικής επιτροπής για τη σύναψη συνεργασίας με ιατρούς, εξωτερικούς συνεργάτες, διαφόρων ειδικοτήτων, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για το ΓΝ Θήρας»

ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ

i) Στο πλαίσιο της υπ.αρ. πρωτ. Γ4β/18157/08-05-2026 απόφασης Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ-ΑΕΜΥ Α.Ε με οχτώ (8) ιδιώτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών».:

ΑΕΜΥ
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

Για το ΓΝ Θήρας

α/α	Ειδικότητα	Αριθμός Θέσεων	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	-1-	Η συνεργασία αφορά: σε παροχή ιατρικών υπηρεσιών, εντός του πλαισίου προγράμματος ιατρικής υπηρεσίας. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται η δημιουργία και τήρηση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, καθώς και η διαχείριση του συστήματος κοστολόγησης ιατρικών πράξεων (DRGs), σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Γ2δ/Γ.Π. 21605/24-05-2021 (ΦΕΚ Β' 2241/31-05-2021) για **έως 272 ώρες** τον μήνα / **Συνολικό κόστος έργου για διάστημα δώδεκα (12) μηνών** ανά ιατρό (σε περίπτωση κάλυψης 272 ωρών το μήνα): 70.000,00€
2	ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	-1-	Η συνεργασία αφορά: σε παροχή ιατρικών υπηρεσιών, εντός του πλαισίου προγράμματος ιατρικής υπηρεσίας. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται η δημιουργία και τήρηση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, καθώς και η διαχείριση του συστήματος κοστολόγησης ιατρικών πράξεων (DRGs), σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Γ2δ/Γ.Π. 21605/24-05-2021 (ΦΕΚ Β' 2241/31-05-2021) για **έως 272 ώρες** τον μήνα / **Συνολικό κόστος έργου για διάστημα δώδεκα (12) μηνών** ανά ιατρό (σε περίπτωση κάλυψης 272 ωρών το μήνα): 70.000,00 €

3	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	-1-	Η συνεργασία αφορά: σε παροχή ιατρικών υπηρεσιών, εντός του πλαισίου προγράμματος ιατρικής υπηρεσίας. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται η δημιουργία και τήρηση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, καθώς και η διαχείριση του συστήματος κοστολόγησης ιατρικών πράξεων (DRGs), σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Γ2δ/Γ.Π. 21605/24-05-2021 (ΦΕΚ Β' 2241/31-05-2021) για **έως 172 ώρες** τον μήνα / **Συνολικό κόστος έργου για διάστημα δώδεκα (12) μηνών** ανά ιατρό (σε περίπτωση κάλυψης 172 ωρών το μήνα): 62.603,00€
4	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	-1-	Η συνεργασία αφορά: σε παροχή ιατρικών υπηρεσιών, εντός του πλαισίου προγράμματος ιατρικής υπηρεσίας. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται η δημιουργία και τήρηση ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, καθώς και η διαχείριση του συστήματος κοστολόγησης ιατρικών πράξεων (DRGs), σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Γ2δ/Γ.Π. 21605/24-05-2021 (ΦΕΚ Β' 2241/31-05-2021) για **έως 172 ώρες** τον μήνα / **Συνολικό κόστος έργου για διάστημα δώδεκα (12) μηνών** ανά ιατρό (σε περίπτωση κάλυψης 172 ωρών το μήνα): 44.265,00€

Η παροχή των υπηρεσιών των εξωτερικών συνεργατών θα γίνεται εντός του ωραρίου λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Θήρας, ενδεικτικά αναφέρονται κυλιόμενο ωράριο, εφημερίες, όπως αυτό εκάστοτε καθορίζεται από τα μηνιαία προγράμματα, σύμφωνα με τις ανάγκες για την προσήκουσα και απρόσκοπτη λειτουργία του. Η επιλογή των εξωτερικών συνεργατών θα γίνει κατόπιν αξιολόγησης των βιογραφικών σημειωμάτων που θα υποβάλλουν σε συνάρτηση με ατομική συνέντευξη στην οποία θα κληθούν από Τριμελή Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής, η οποία συγκροτείται με απόφαση Δ.Σ. της Εταιρείας.

Το αποτέλεσμα της επιλογής θα αποτυπωθεί σε πρακτικό που θα συνταχθεί από την ανωτέρω Επιτροπή και θα κυρωθεί με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας. Εν συνεχεία, οι επιλεγέντες συνεργάτες θα κληθούν να προσκομίσουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά που θα τους ζητηθούν και να υπογράψουν σύμβαση συνεργασίας με τους ειδικούς όρους όπως αυτοί αφορούν εκάστη εκ των ειδικοτήτων σύμφωνα με τα περιέχοντα στον ανωτέρω πίνακα για την παροχή των υπηρεσιών τους και την αμοιβή τους. Υπογραμμίζεται ότι το ακριβές πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών, ως επίσης και το ακριβές πλαίσιο συνεργασίας θα γνωστοποιηθεί από την Επιτροπή στους υποψηφίους κατά τη διάρκεια των ατομικών συνεντεύξεων.

Οι ενδιαφερόμενοι συνεργάτες καλούνται να υποβάλλουν την υποψηφιότητά τους σε κλειστό φάκελο στο χρονικό διάστημα **από 13/05/2026 έως και 19/05/2026, ώρα 14.00** με τους εξής τρόπους:

α) να αποστείλουν ταχυδρομικά με Ταχυμεταφορές ΕΛΤΑ ή
β) να αποστείλουν μέσω ιδιωτικής εταιρείας ταχυμεταφορών ή
γ) να υποβάλλουν αυτοπροσώπως, καθημερινά 08.00 – 14.00, στο Γενικό Νοσοκομείο Θήρας, Καρτεράδος ΤΚ 84700-Σαντορίνη , Υπόψη Τμήματος Ανθρώπινου Δυναμικού
δ) ηλεκτρονικά (με εμαιλ) στην ηλεκτρονική διεύθυνση hr@santorini-hospital.gr

Στο φάκελο θα αναγράφεται η ένδειξη:
ΠΡΟΣ:
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ (Υποκ. της ΑΕΜΥ ΑΕ)
ΟΔΟΣ: ΚΑΡΤΕΡΑΔΟΣ Τ.Κ 84700 ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ
ΥΠΟΨΗ: ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΑΠΟ:
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ….
ειδικότητα: ….

Ως ημερομηνία αποστολής/υποβολής της αίτησης, θεωρείται α) η ημερομηνία σφραγίδας των ΕΛΤΑ ή β) της ιδιωτικής εταιρείας ταχυμεταφοράς ή γ) η ημερομηνία και ώρα υποβολής αυτοπροσώπως. Δεκτές προς αξιολόγηση θα γίνουν οι υποψηφιότητες των υποψηφίων των οποίων οι αιτήσεις σε περίπτωση αποστολής, θα παραληφθούν από την Εταιρεία το αργότερο μέχρι δύο εργάσιμες ημέρες μετά τη λήξη της πρόσκλησης και συγκεκριμένα μέχρι τις 21/05/2026, ώρα 14.00. Αιτήσεις που θα ληφθούν/υποβληθούν εκπρόθεσμα δεν θα

ληφθούν υπόψη. Στην αίτηση και στο φάκελο υποψηφιότητας πρέπει να αναγράφεται διακριτά για ποια θέση ενδιαφέρονται οι υποψήφιοι , **για το ΓΝ Θήρας**

Εντός του φακέλου με την ανωτέρω ένδειξη, θα εμπεριέχονται τα εξής, τα οποία οι υποψήφιοι πρέπει να κατέχουν επί ποινή αποκλεισμού:

Α. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1. Αίτηση – υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναγράφονται υποχρεωτικά τα ατομικά στοιχεία του ενδιαφερόμενου, στοιχεία επικοινωνίας, η ειδικότητα την οποία κατέχει ο ιατρός και θα δηλώνεται υπεύθυνα ότι ο ιατρός κατέχει:
    - Πτυχίο ιατρικής ή ειδικότητας (εφόσον το πτυχίο έχει αποκτηθεί εκτός Ελλάδος απαιτείται και να δηλώσει ότι κατέχει βεβαίωση ΔΟΑΤΑΠ για την επαγγελματική αναγνώριση και ισοτιμία)
    - Άδεια άσκησης επαγγέλματος
    - Τίτλο Ιατρικής Ειδικότητας
    - Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το Υπουργείο Υγείας ή τυχόν νόμιμης απαλλαγής ή αναστολής
    - Βεβαίωση Ιδιότητας Μέλους Ιατρικού Συλλόγου (στον οποίο είναι εγγεγραμμένος ο ιατρός από την οποία να προκύπτει ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης αυτής)
    - Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α΄ (ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στο τύπου Α΄ προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της ανακοίνωσης των θέσεων)
    - Επίσης θα δηλώνει στην αίτηση υπεύθυνα ότι όλα τα ατομικά στοιχεία και ουσιαστικά προσόντα που αναφέρει στο συνημμένο βιογραφικό σημείωμα είναι αληθή και ότι θα προσκομίσει εφόσον του ζητηθούν τα σχετικά πιστοποιητικά-βεβαιώσεις

Συνημμένα παρατίθεται πρότυπο της αίτησης – υπεύθυνης δήλωσης προς συμπλήρωση.

- Η αίτηση – υπεύθυνη δήλωση πρέπει να είναι υπογεγραμμένη και επιμελημένα συμπληρωμένη. Συμπληρώνεται δε σύμφωνα με τα πραγματικά στοιχεία κάθε ενδιαφερόμενου. Σε περίπτωση ψευδών,

αναληθών ή ανακριβών στοιχείων θα επέρχονται οι νόμιμες συνέπειες , πλέον του αποκλεισμού του συμμετέχοντος. Οποιαδήποτε έλλειψη ή εκπρόθεσμη υποβολή δικαιολογητικών επιφέρει την απόρριψη της συμμετοχής.

- Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται αναλυτικά: α) η κλινική εμπειρία, β) το επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά), γ) το εκπαιδευτικό έργο και δ) η ιατρική προϋπηρεσία του ιατρού - εξωτερικού συνεργάτη.
- Φωτοαντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας (ή του διαβατηρίου).
- Οι επιλεγέντες υποψήφιοι συνεργάτες , πριν την υπογραφή της σύμβασης και την έναρξη συνεργασίας θα κληθούν να υποβάλλουν, νομίμως και εμπροθέσμως τα δικαιολογητικά που αναγράφουν στην αίτηση – υπεύθυνη δήλωσή τους ότι κατέχουν, καθώς και όσα περαιτέρω απαιτούνται προκειμένου να συναφθεί η σχέση συνεργασίας.
- Οι ενδιαφερόμενοι συνεργάτες μπορούν να απευθύνονται για κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο Τμήμα ανθρωπίνου Δυναμικού Γ.Ν. Θήρας καθημερινά 08.00-14.00 στα τηλέφωνα 22860 – 35315-35466
- Θα ακολουθήσει ανακοίνωση για την ημερομηνία διενέργειας των συνεντεύξεων αναλόγως της ειδικότητας, ενώ η ακριβής ώρα θα καθοριστεί σε προσωπική επικοινωνία με έκαστο εκ των υποψηφίων.

Για το ΓΝ Θήρας

Λυκοστράτης Κωνσταντίνος

Αντιπρόεδρος του ΔΣ της ΑΕΜΥ ΑΕ
& Εντεταλμένος Σύμβουλος για το
ΓΝ Θήρας

Συνημμένα:

Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση

ΑΕΜΥ
ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ (Υποκ. της ΑΕΜΥ ΑΕ)**	**ΘΕΜΑ:** **Υποβολή για τη σύναψη συνεργασίας με ιδιώτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων , εξωτερικούς συνεργάτες με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για το ΓΝ Θήρας**
ΕΠΩΝΥΜΟ: …… ΟΝΟΜΑ: …… ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …… ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: …… Α.Δ.Τ.: …… ΑΦΜ: …… ΔΟΥ: …… Δ/ΝΣΗ ΕΔΡΑΣ: …… ΠΕΡΙΟΧΗ, Τ.Κ.: …… ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …… ΚΙΝΗΤΟ: …… e-mail: ……	Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω ως υποψήφιος στην υπ' αριθμ. πρωτ. ……/……-……-2026 πρόσκληση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ως εξωτερικός συνεργάτης, κάτοχος Α.Π.Υ. και ότι κατέχω την ειδικότητα **……** Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα ατομικά στοιχεία και τα ουσιαστικά προσόντα που αναφέρω στο βιογραφικό μου σημείωμα είναι αληθή και σας υποβάλλω συνημμένα τα κάτωθι αποδεικτικά - δικαιολογητικά: 1. Πτυχίο …… 2. Βιογραφικό Σημείωμα 3. Φωτοαντίγραφο Α.Δ.Τ. ή διαβατηρίου 4. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος 5. Τίτλος Ιατρικής Ειδικότητας 6. Βεβαίωση Εκπλήρωσης Υπηρεσίας Υπαίθρου 7. Βεβαίωση Ιδιότητας Μέλους Ιατρικού Συλλόγου 8. …… 9. …… 10. …… **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** ……

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Σκοπός της παρούσας ενημέρωσης είναι να ενημερωθούν οι υποψήφιοι για τις θέσεις των ιατρών – εξωτερικών συνεργατών για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων η οποία διενεργείται στο πλαίσιο της διαδικασίας πλήρωσης των θέσεων ιατρών – εξωτερικών συνεργατών από την ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία **«Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας Α.Ε.»** και τον διακριτικό τίτλο «**Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.**», που εδρεύει στο Ολυμπιακό Χωριό, οδός Γεωργίου Δαμάσκου 1, με Α.Φ.Μ. 999077102 (εφεξής: «ΑΕΜΥ Α.Ε.») σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ειδικότερα τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου («Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων», εφεξής «ΓΚΠΔ»), και τον Νόμο 4624/2019.

Προσωπικά δεδομένα που επεξεργάζεται η ΑΕΜΥ Α.Ε.

1. **Δεδομένα που συλλέγει η ΑΕΜΥ Α.Ε. κατά την υποβολή της υποψηφιότητας:**

Προσωπικά δεδομένα	**Σκοπός**	**Νόμιμη βάση**	**Χρόνος Τήρησης**	**Αποδέκτες**
Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο Μητρώνυμο Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου και στοιχεία που περιέχονται στο φωτοαντίγραφο του υποβληθέντος εγγράφου ΑΔΤ ΑΦΜ Διεύθυνση έδρας (Περιοχή, Οδός, Αριθμός, Τ.Κ.) ΔΟΥ Αριθμός σταθερού και κινητού τηλεφώνου Email Ειδικότητα Αριθμ. ΤΣΑΥ Στοιχεία που	Η αξιολόγησή των υποψηφίων για τις θέσεις των ιατρών – εξωτερικών συνεργατών	Η λήψη μέτρων κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 περ. β΄ ΓΚΠΔ.	Τα δεδομένα τηρούνται για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών από την υποβολή της υποψηφιότητας.	Εκτελούντες την επεξεργασία Σε περίπτωση επιλογής, σε τυχόν συνυποψηφίους

περιέχονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου (Δεδομένα σχετικά με την εκπαίδευση, την κλινική εμπειρία και ιατρική προϋπηρεσία του υποψηφίου, το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο, τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα του υποψηφίου κ.λπ.) Υπογραφή				

2. **Δεδομένα που συλλέγει η ΑΕΜΥ Α.Ε. στην περίπτωση επιλογής του υποψηφίου:**

Προσωπικά Δεδομένα	**Σκοπός**	**Νομική Βάση**	**Χρόνος Διατήρησης**	**Αποδέκτες**
Για όλους τους υποψήφιους: Ονοματεπώνυμο Πατρώνυμο Μητρώνυμο Στοιχεία που περιέχονται στο πτυχίο ιατρικής, την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, τον τίτλο ειδικότητας, τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και τη βεβαίωση ιδιότητας μέλους Ιατρικού	Ο έλεγχος της συνδρομής των προϋποθέσεων για την πρόσληψη του υποψήφιου	Η λήψη μέτρων κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 περ. β' ΓΚΠΔ.	Τα δεδομένα τηρούνται για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών από την υποβολή της υποψηφιότητας.	Εκτελούντες την επεξεργασία Σε περίπτωση επιλογής, σε τυχόν συνυποψηφίους

Συλλόγου του υποψηφίου				
Για τους υπόχρεους σε εκπλήρωση στρατιωτικής θητείας: Στοιχεία που περιέχονται στο πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α΄ ή τη βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού	Ο έλεγχος της συνδρομής των προϋποθέσεων για την πρόσληψη του υποψήφιου	Η λήψη μέτρων κατ' αίτηση του υποκειμένου των δεδομένων πριν από τη σύναψη σύμβασης, σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 1 περ. β΄ ΓΚΠΔ.	Τα δεδομένα τηρούνται για χρονικό διάστημα δώδεκα μηνών από την υποβολή της υποψηφιότητας.	Εκτελούντες την επεξεργασία Σε περίπτωση επιλογής, σε τυχόν συνυποψηφίους

Δεν λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της εν λόγω επεξεργασίας αυτοματοποιημένη λήψη αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ.

Σύμφωνα με τον ΓΚΠΔ, τα ως άνω υποκείμενα δύνανται να ασκούν τα δικαιώματα:

Πρόσβασης	Διόρθωσης
Περιορισμού	Διαγραφής

Για την άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων, τα υποκείμενα μπορούν να απευθύνονται στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της ΕΛΤΑ Α.Ε. στο e-mail: dpo@aemy.gr.

Εάν τα υποκείμενα θεωρούν ότι παραβιάζεται κάποιο δικαίωμά τους αναφορικά με την προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, δύνανται να απευθυνθούν στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (https://www.dpa.gr/).