

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**  
**ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ ΙΙ**

Κορυδαλλός 25-06-2026  
Αριθμ.Πρωτ.: 14154

Τμήμα Λογιστηρίου  
Τηλέφ.:210-4979346  
E-mail :[info.k02@sofron.gov.gr](mailto:info.k02@sofron.gov.gr)  
Τ.Κ.: 18110

**Π Ρ Ο Σ**  
1.ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΘΗΝΩΝ  
(email: [isathens1@isathens.gr](mailto:isathens1@isathens.gr) )  
2.ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ  
([email: iatrikospeiraia@gmail.com](mailto:iatrikospeiraia@gmail.com) .)

**ΘΕΜΑ: «Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την σύναψη σύμβασης με κατ' επίσκεψη ιατρούς»**

Σας γνωρίζουμε, ότι η Υπηρεσία μας ενδιαφέρεται να καλέσει ιδιώτες ιατρούς, ειδικότητας κατά προτίμηση ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΠΑΘΟΛΟΓΟ και ΨΥΧΙΑΤΡΟ, για να προσφέρουν πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στους κρατούμενους με αμοιβή, ως **κατ' επίσκεψη ιατροί** για το **Β' Εξάμηνο** του έτους **2026**, σύμφωνα με την υπ' αριθμ πρωτ. **32683-1/04-06-2026 (ΑΔΑ: ΨΡΡΜ46ΜΤΛΒ-932)** Απόφαση δέσμευσης πίστωσης του Γενικού Γραμματέα Αντεγκληματικής Πολιτικής του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη.

Η αμοιβή του καθενός ιατρού δεν θα υπερβαίνει σε καμία περίπτωση το ποσό των **τετρακοσίων ενενήντα τριών ευρώ και δύο λεπτών (493,02€)** μηνιαίως, όπως ορίζεται με την υπ' αριθμ.15512/24-12-2021 τευχ.Β'6709 Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών-Υγείας-Προστασίας του Πολίτη.

Τα δικαιολογητικά θα υποβάλλονται στην Διεύθυνση Οικονομικής Διαχείρισης της Γενικής Γραμματείας Αντεγκληματικής Πολιτικής του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη, μετά την λήξη κάθε μήνα. Από την μηνιαία εκκαθάριση κα αφαιρούνται οι νόμιμες κρατήσεις.

Το ανώτατο όριο αμοιβής (**493,02€**) θα παρέχεται μόνο όταν αυτή καλύπτεται από τις επισκέψεις των ασθενών κρατούμενων που θα πραγματοποιεί ο καθένας κατ' επίσκεψη ιατρός μέσα στην διάρκεια του μήνα.

Οι ημέρες και οι ώρες των επισκέψεων θα καθορίζονται από την Υπηρεσία μας, και οι ιδιώτες κατ' επίσκεψη ιατροί θα καλούνται με απόφαση της Προϊσταμένης της Διεύθυνσης του Σ.Κ.Κορυδαλλού ΙΙ.

Οι επιλεγθέντες ιατροί θα πρέπει:

- (1) Να μην έχουν άλλη απασχόληση στο Δημόσιο τομέα καθώς επίσης να μην ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.).
- (2) Να έχουν πτυχίο ανώτατης ιατρικής σχολής της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο τής αλλοδαπής.
- (3) Να έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος .
- (4) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν την αίτηση τους (επισυνάπτεται) μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην υπηρεσία μας μέσω του πρωτοκόλλου, του Σ.Κ. Κορυδαλλού II .

Τα δε δικαιολογητικά που θα πρέπει να υποβάλλουν μαζί με την αίτηση τους, είναι τα ακόλουθα:

- Επικυρωμένο αντίγραφο του τίτλου σπουδών τους και σε περίπτωση τίτλου σπουδών από το εξωτερικό, επίσημη μετάφραση αυτού καθώς και βεβαίωση (όπου απαιτείται) του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (πρώην ΔΙ.ΚΑ.ΤΣΑ.) από την οποία να προκύπτει η αναγνώριση του ως ισότιμου και αντίστοιχου με αυτά των Ελληνικών Α.Ε.Ι.
- Πρόσφατο Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής τους, στο οποίο θα πρέπει να αναφέρεται αν ο ιατρός κατέχει άλλη έμμισθη θέση και πού.
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της άδειας άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.
- Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής του περί εγγραφής του στα μητρώα του Συλλόγου.
- Ανακοίνωση άδειας Ιατρικού Επαγγέλματος.
- Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος.
- Αντίγραφο ποινικού μητρώου.
- Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας.
- Ένα σύντομο βιογραφικό σημείωμα.
- Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν εργάζεται στο Ε.Σ.Υ..
- Υπεύθυνη δήλωση (για τους άνδρες) ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις.

Η παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος να αναρτηθεί στο διαδίκτυο (Διαύγεια).

Παρακαλούμε για τις δικές ενέργειες.

Με εντολή Υφυπουργού  
Η Προϊστάμενη της Διεύθυνσης

Κωνσταντοπούλου Τριαντάφυλλη

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΩΣ**  
**ΙΔΙΩΤΗΣ ΚΑΤ' ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΙΑΤΡΟΣ.**

**ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ ΙΙ:**

Προσωπικά Στοιχεία:

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Α.Δ.Τ.:

Ημερομηνία Γέννησης:

Υπηκοότητα:

Στρατιωτική θητεία: Απαλλαγή [ ] Εκπληρωμένη [ ]

Πτυχίο: Βαθμός:

Μεταπτυχιακό:

Στοιχεία Αλληλογραφίας:

Διεύθυνση Κατοικίας: Αριθμός:

Τηλέφωνο Οικίας:

Κινητό Τηλέφωνο:

E-mail:

Με την παρούσα αίτηση μου, αιτούμαι, όπως κληθώ ως κατ' επίσκεψη ιατρός για να προσφέρω τις υπηρεσίες μου στους ασθενείς κρατούμενους του Σ.Κ. Κορυδαλλού ΙΙ για το **Β' Εξάμηνο** του έτους **2026**.

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

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

Ο/Η Αιτών/ούσα