



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Μαρούσι, **05-03-2025**  
Αρ. Πρωτ: **ΔΒ1Ζ/5480**



**Εθνικός  
Οργανισμός**

**Παροχής  
Υπηρεσιών  
Υγείας**

[www.eopyy.gov.gr](http://www.eopyy.gov.gr)

**Γενική Διεύθυνση: Οργάνωσης & Σχεδιασμού  
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας**

**Διεύθυνση: Διοικητικής Υποστήριξης**

**Τμήμα: Μητρώου & Συνεχιζόμενης  
Εκπαίδευσης Ανθρώπινου Δυναμικού**

Τηλ.: 210-6871719, -764, -785

Ταχ. Δ/ση: Απ. Παύλου 12, Μαρούσι Τ.Κ.: 15123

E-mail: [d1.t6@eopyy.gov.gr](mailto:d1.t6@eopyy.gov.gr)

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΕΙΚΟΣΙ (20)  
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΓΙΑ ΕΝΑ (1)  
ΕΤΟΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3918/2011 (ΦΕΚ 31/τ.Α'/02-03-2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» όπως συμπληρώθηκαν, τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
2. Την με αριθμ.:Φ.80000/οικ.32115/2009/28-12-2011 Κ.Υ.Α. Υπουργών Εργασίας και Κοιν. Ασφάλισης – Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης (ΦΕΚ.3010/Β'/29-12-2011) «Ένταξη των Περιφερειακών Υπηρεσιών Υγείας των ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ και ΟΠΑΔ στον ΕΟΠΥΥ».
3. Τις διατάξεις του Ν.4238/2014 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/17-02-2014) «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις».
4. Τις διατάξεις του Ν.4737/2020 (ΦΕΚ 204/τ.Α' /22-10-2020), Κεφάλαιο Β' «Ρυθμίσεις για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».
5. Την αριθμ.806/Συν.804/09-12-2021 Απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. περί διάρθρωσης των υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΦΕΚ.6164/τ.Β'/22-12-2021), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
6. Τις διατάξεις του Ν.4931/2022 (ΦΕΚ 94/τ.Α'/13-05-2022) «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις».

7. Την με αριθμ.:Γ4β/οικ.35978/21-06-2022 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 512/τ.ΥΟΔΔ/22-06-2022) «Διορισμός Διοικήτριας στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)».
8. Τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν.3861/10(ΦΕΚ 112/τ.Α'/13-7-2010) «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικήτων οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις».
9. Το Π.Δ. 85/2022 (ΦΕΚ 232/τ.Α' /2022) «Καθορισμός προσόντων διορισμού σε φορείς του Δημοσίου – Προσοντολόγιο, Κλαδολόγιο».
10. Τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 41 του Ν. 4058/2012 (Α' 63), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 182 του Ν. 4261/2014 (Α' 107) και το άρθρο 44 του Ν. 4486/2017 (Α' 115).
11. Την υπ'αριθμ.πρωτ.ΔΑ1Α/17/28-01-2025 βεβαίωση πίστωσης προϋπολογισμού της Διεύθυνσης Οικονομικών για την κάλυψη των εξόδων που θα προκύψουν.
12. Την υπ' αριθμ.ΔΑ1Α/28/οικ.3226/07-02-2025 βεβαίωση δέσμευσης πίστωσης της Διοικήτριας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
13. Την υπ' αριθμ.πρωτ.Γ4β/6244/20-02-2025 εγκριτική απόφαση του Υπουργείου Υγείας.
14. Τις υπ' αριθμ.ΑΑΥ Μ1/02-01-2025 και υπ' αριθμ.ΑΑΥ Μ174/07-02-2025 (ΑΔΑ: 9ΞΓΧΟΞ7Μ-702) Αποφάσεις Ανάληψης Υποχρέωσης της Διεύθυνσης Οικονομικών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
15. Τις υπ' αριθμ.17/συν.1004/30-01-2025 και 49/συν.1010/25-02-2025 αποφάσεις του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
16. Την ανάγκη ενίσχυσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με Φαρμακοποιούς.

## **ΠΡΟΣΚΑΛΕΙ**

Τους ενδιαφερόμενους Φαρμακοποιούς σε συνεργασία με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, για την κάλυψη αναγκών των κατωτέρω Διευθύνσεων του Οργανισμού και για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους:

<b>ΝΟΜΟΣ</b>	<b>ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ</b>	
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Φαρμακείο Ν. Ιωνίας)	1	
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Φαρμακείο Αγίας Παρασκευής)	2	
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ (Φαρμακείο Αμπελοκήπων)	1	
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΩΝ (Φαρμακείο Αλεξάνδρας)	2	
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΤΙΑΣ ΑΘΗΝΑΣ (Φαρμακείο Καλλιθέας)	1	
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ Β' (Φαρμακείο Καματερού)	1	
ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕΙΡΑΙΑ (Φαρμακείο Ρέντη)	2	
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (Φαρμακείο Ευόσμου)	2	
ΕΥΒΟΙΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΥΒΟΙΑΣ (Φαρμακείο Χαλκίδας)	1	
ΧΑΝΙΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΧΑΝΙΩΝ (Φαρμακείο Χανίων)	1	
ΡΟΔΟΠΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΡΟΔΟΠΗΣ (Φαρμακείο Κομοτηνής)	1	
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ-ΙΘΑΚΗΣ (Φαρμακείο Αργοστολίου)	1	
ΚΟΖΑΝΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΖΑΝΗΣ (Σημείο Διανομής ΦΥΚ Κοζάνης)	1	
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ (Σημείο Διανομής ΦΥΚ)	1	
ΚΥΚΛΑΔΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΥΚΛΑΔΩΝ (Σημείο Διανομής ΦΥΚ Ερμούπολη)	1	
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ (Σημείο Διανομής ΦΥΚ Πολύγυρος)	1	
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ****ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ**

α) Πτυχίο ή δίπλωμα Φαρμακευτικής ΑΕΙ της ημεδαπής, ή ισότιμος τίτλος σχολών της αλλοδαπής αντίστοιχης ειδικότητας.

β) Άδεια άσκησης επαγγέλματος Φαρμακοποιού.

**ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

1. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν ηλικία 25 έως 65 ετών.
2. Να είναι Έλληνες πολίτες ή πολίτες των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ομιλούν και γράφουν την ελληνική γλώσσα.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για κακούργημα ή σε οποιαδήποτε άλλη ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, καταπίεση, απιστία περί την περιουσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς για οποιαδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής. Να μην είναι υπόδικοι και να μην έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε. Να μην έχουν, λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί ή στέρηση αυτή, ότι δεν τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος για συνεργασία, για την απόδειξη των ανωτέρω θα γίνει αυτεπάγγελτη αναζήτηση ποινικού μητρώου.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στην Δ.Ο.Υ ως επιτηδευματίες.

**ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Η μοριοδότηση του προσωπικού στους αντίστοιχους πίνακες, γίνεται σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα:

<b>Α/Α</b>	<b>ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ</b>	<b>ΜΟΡΙΑ</b>
1	ΒΑΘΜΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ Χ 60	
2	ΚΑΤΟΧΗ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΕΤΗΣΙΑΣ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	180
	ΚΑΤΟΧΗ ΕΝΙΑΙΟΥ ΚΑΙ ΑΔΙΑΣΠΑΣΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ (INTEGRATED MASTER)	90
3	ΚΑΤΟΧΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ	400
4	ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ (0 – 84 ΜΗΝΕΣ)	7 ανά μήνα εμπειρίας

5	ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	200 μονάδες για 4 μήνες ανεργίας και 75 μονάδες ανά μήνα ανεργίας άνω των 4 μηνών, με ανώτατο όριο τους 12 μήνες
6	ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ ή ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	50 μονάδες για κάθε τέκνο
7	ΤΡΙΤΕΚΝΟΣ ή ΤΕΚΝΟ ΤΡΙΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	40 μονάδες για κάθε τέκνο
8	ΓΟΝΕΑΣ ή ΤΕΚΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	50 μονάδες για κάθε τέκνο
9	ΑΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ	30 μονάδες για καθένα από τα δύο πρώτα τέκνα και 50 μονάδες για το τρίτο

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:**

1. Ως βαθμολογούμενη εμπειρία, νοείται η απασχόληση με σχέση εργασίας ή σύμβαση έργου στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα ή άσκηση επαγγέλματος σε καθήκοντα ή έργα συναφή με το αντικείμενο της ζητούμενης ειδικότητας. **Η εμπειρία λαμβάνεται υπόψη μετά την απόκτηση της ζητούμενης, από την παρούσα ανακοίνωση, άδειας άσκησης επαγγέλματος.** Σε περίπτωση ισοβαθμίας θα προταθεί η προϋπηρεσία σε φαρμακευτικές υπηρεσίες δημοσίων δομών.
2. Τις ανωτέρω μονάδες των κριτηρίων 6, 7, 8 του πίνακα μοριοδότησης μπορεί να λάβει μόνο ένα μέλος της ίδιας οικογένειας που υποβάλει αίτηση κατά το ίδιο ημερολογιακό έτος στον ίδιο φορέα.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλουν υποχρεωτικά τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση σε ειδικό έντυπο (Παράρτημα Ι) συμπληρωμένη με όλα τα απαραίτητα στοιχεία. Επισημαίνεται ότι κανένα άλλο έντυπο αίτησης δεν θα γίνεται δεκτό.
2. Ευκρινή φωτοαντίγραφα των πτυχίων και εγγράφων που αποδεικνύουν τα προσόντα του υποψηφίου.

Α) Τίτλο σπουδών στον οποίο να αναγράφεται ο ακριβής βαθμός, η ημερομηνία και το έτος κτήσης αυτού. Ως χρόνος κτήσης του ως άνω τίτλου λογίζεται η ημερομηνία περάτωσης των σπουδών ήτοι επιτυχίας στα προβλεπόμενα μαθήματα. Εάν ο χρόνος κτήσης δεν προκύπτει από υποβληθείσα βεβαίωση του αρμοδίου οργάνου ΑΕΙ, τότε προκύπτει από τον προσκομισθέντα τίτλο σπουδών. Σε περίπτωση που ο βαθμός εκφράζεται με αξιολογικό χαρακτηρισμό ή με ακέραιο αριθμό πρέπει να υποβληθεί και βεβαίωση της οικείας σχολής για τον ακριβή αριθμητικό βαθμό, με δύο δεκαδικά ψηφία. Σε περίπτωση που ο βαθμός τίτλου προκύπτει μόνο από αξιολογικό χαρακτηρισμό και ο υποψήφιος δεν προσκομίζει βεβαίωση της οικείας σχολής για τον

ακριβή αριθμητικό βαθμό, θα λαμβάνεται υπόψη η κατώτερη βαθμολογία που αντιστοιχεί σε κάθε μια αξιολογική κλίμακα. (Άριστα 8,5/Πολύ καλά 6,5/Καλά 5).

Σε περίπτωση που ο βαθμός τίτλου δεν προκύπτει ούτε από αξιολογικό χαρακτηρισμό θα λαμβάνεται υπόψη το ελάχιστο της βαθμολογικής κλίμακας τριτοβάθμιας εκπαίδευσης («5,00»). Εάν ο τίτλος έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται: Πράξη αναγνώρισης από το ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α, ή το Ι.Τ.Ε. για την ισοτιμία, ισοτιμία και αντιστοιχία του τίτλου καθώς και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτού με τη βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων ή πιστοποιητικό αναγνώρισης από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) περί ισοτιμίας, ισοτιμίας και αντιστοιχίας καθώς και αντιστοιχία της βαθμολογικής κλίμακας αυτών με τη βαθμολογική κλίμακα των ημεδαπών τίτλων.

- Β) Φωτοαντίγραφο Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού τίτλου σπουδών (σε περίπτωση). Οι υποψήφιοι που είναι κάτοχοι διδακτορικού ή μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών ετήσιας τουλάχιστον φοίτησης προσκομίζουν ευκρινή φωτοτυπία του διδακτορικού ή μεταπτυχιακού διπλώματος. Στην περίπτωση που απαιτείται ως τυπικό προσόν μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών σε συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο και εφόσον τούτο δεν προκύπτει σαφώς από τους προσκομιζόμενους τίτλους, οι υποψήφιοι πέραν του ανωτέρω τίτλου προσκομίζουν και βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο που να καθορίζει το γνωστικό αντικείμενο αυτού. Εναλλακτικά δύναται να προσκομίζεται και το κατά περίπτωση Παράρτημα Διπλώματος ή κάποιο άλλο ισοδύναμο στοιχείο. Ως χρόνος κτήσης των μεταπτυχιακών τίτλων λογίζεται η ημερομηνία περάτωσης των σπουδών ήτοι επιτυχίας στα προβλεπόμενα μαθήματα, συμπεριλαμβανομένης της επιτυχούς υποστήριξης της τυχόν απαιτούμενης διπλωματικής/μεταπτυχιακής εργασίας, ο οποίος να προκύπτει από σχετική βεβαίωση της Γραμματείας του οικείου Α.Ε.Ι. ή ΑΤΕΙ. Όσον αφορά την ημεροχρονολογία κτήσης του διδακτορικού τίτλου σπουδών αρκεί η βεβαίωση της Γραμματείας του οικείου Α.Ε.Ι. από την οποία να προκύπτει η ημερομηνία και το έτος επιτυχούς υποστήριξης του θέματος της διδακτορικής διατριβής. Για τους ενιαίους και αδιάσπαστους τίτλους σπουδών μεταπτυχιακού επιπέδου (integrated master), απαιτείται προσκόμιση της σχετικής διαπιστωτικής απόφασης του Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων περί υπαγωγής του τμήματος στις διατάξεις του άρθρου 46 του ν. 4485/2017 (ΦΕΚ 114 Α'), εφόσον η απόφαση αυτή έχει δημοσιευτεί μέχρι τη λήξη της προθεσμίας των αιτήσεων της Ανακοίνωσης. Αν ο τίτλος έχει αποκτηθεί στην αλλοδαπή απαιτείται μόνον πράξη αναγνώρισεως του τίτλου από το ΔΙΚΑΤΣΑ ή Πιστοποιητικό Αναγνώρισης από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) περί ισοτιμίας που να έχει εκδοθεί μέχρι την τελευταία ημέρα της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων και σε περίπτωση που από την πράξη αναγνώρισης δεν προκύπτει το γνωστικό αντικείμενο, απαιτείται βεβαίωση από το Πανεπιστήμιο που χορήγησε τον τίτλο, η οποία να καθορίζει αυτό, καθώς και επίσημη μετάφρασή της.
3. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος. Επισημαίνεται ότι η άδεια άσκησης επαγγέλματος πρέπει να είναι σε ισχύ κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης.

4. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή φωτοαντίγραφο του Δικαιώματος Άδειας Εργασίας στην Ελλάδα.
5. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
6. Πιστοποιητικό της Ανώτατης Συνομοσπονδίας Πολυτέκνων Ελλάδας (Α.Σ.Π.Ε.) για όσους επικαλούνται πολυτεχνική ιδιότητα.
7. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 υπογεγραμμένη από τον υποψήφιο και με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής ή μέσω της ιστοσελίδας [www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta](http://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta) στην οποία θα δηλώνουν ότι: Δεν έχουν καταδικαστεί για κακούργημα ή σε οποιαδήποτε άλλη ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, καταπίεση, απιστία περί την περιουσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής. Δεν είναι υπόδικοι και δεν έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε. Δεν έχουν, λόγω καταδίκης στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα (και για όσο χρόνο διαρκεί ή στέρηση αυτή), ότι δεν τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση.  
Σε περίπτωση επιτυχίας του υποψηφίου, θα γίνει αυτεπάγγελτη αναζήτηση Ποινικού Μητρώου.
8. Για τους άνδρες υποψηφίους, Υπεύθυνη Δήλωση υπογεγραμμένη από τον υποψήφιο και με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής ή μέσω της ιστοσελίδας [www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta](http://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta) ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή έχουν νόμιμη απαλλαγή από αυτές.
9. Πρόσφατη βεβαίωση από την ΔΥΠΑ για την απόδειξη του χρόνου ανεργίας.
10. Πιστοποιητικό απόδειξης εμπειρίας στο αντικείμενο της ειδικότητας, μετά την άδεια άσκησης επαγγέλματος.
  - Για τους μισθωτούς, Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 υπογεγραμμένη από τον υποψήφιο και με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής ή μέσω της ιστοσελίδας [www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta](http://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta) στην οποία να δηλώνονται ο εργοδότης, το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.
  - Οι μισθωτοί του δημοσίου τομέα μπορούν, εναλλακτικά αντί της Υπεύθυνης Δήλωσης να προσκομίσουν βεβαίωση του δημοσίου φορέα από την οποία προκύπτουν το είδος και η χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.
  - Για τους ελεύθερους επαγγελματίες, Υπεύθυνη Δήλωση κατά το άρθρο 8 του Ν. 1599/86, για το είδος και τη χρονική διάρκεια της εξειδικευμένης εμπειρίας.

Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος για συνεργασία, υποχρεωτική θα είναι η σχετική βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα για επιβεβαίωση των στοιχείων που έχουν δηλωθεί στην Υπεύθυνη Δήλωση.

11. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου κατά το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 υπογεγραμμένη από τον υποψήφιο και με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής ή μέσω της ιστοσελίδας [www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta](http://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta) στην οποία να δηλώνεται ότι δεν κατέχει έμμισθη θέση στο ελληνικό δημόσιο.
12. Φορολογική ενημερότητα.
13. Ασφαλιστική ενημερότητα.
14. Σε περίπτωση θετικού αποτελέσματος οι επιτυχόντες οφείλουν να προσκομίσουν Γνωματεύσεις από Ιατρό Ειδικότητας Παθολόγου και από Ιατρό ειδικότητας Ψυχιάτρου από τις οποίες θα προκύπτει ότι έχουν την υγεία που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων τους.
15. Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986, υπογεγραμμένη από τον υποψήφιο και με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής ή μέσω της ιστοσελίδας [www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta](http://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta), στην οποία οι ενδιαφερόμενοι θα δηλώνουν: Α) ότι τα αρχεία που αποστέλλει είναι αντίγραφα των πρωτοτύπων που έχει στην κατοχή του/της Β) ότι δεν θα χρησιμοποιήσει πληροφορίες για σκοπό άλλο από τον αναγκαίο για την εκτέλεση των συμβατικών του υποχρεώσεων και δεν θα γνωστοποιήσει τις εν λόγω πληροφορίες σε οποιονδήποτε άλλο τρίτο φυσικό ή νομικό πρόσωπο κατά την εκτέλεση της σύμβασης.

### **ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλουν το σχετικό έντυπο αίτησης με τα απαραίτητα δικαιολογητικά (σε κλειστό φάκελο), στην **ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.** στην ταχυδρομική διεύθυνση **Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι Τ.Κ.: 151 23**, ως εξής:

1. αυτοπροσώπως,
2. με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους, θεωρημένη από δημόσια αρχή ή το διαδικτυακό τόπο [www.gov.gr](http://www.gov.gr) ,
3. ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή στην ανωτέρω ταχυδρομική διεύθυνση.

Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς, το εμπρόθεσμο των αιτήσεων θα κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Κάθε υποψήφιος δικαιούται να υποβάλει **μία μόνο αίτηση και έως τρεις επιλογές.**

**Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δώδεκα (12) εργάσιμες ημέρες και ορίζεται από 06/03/2025 έως και 21/03/2025.**

### **ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ**

Τριμελής Επιτροπή η οποία θα οριστεί με απόφαση του Δ.Σ. του Οργανισμού θα εξετάσει τις υποβληθείσες αιτήσεις των υποψηφίων, η κατάταξη των οποίων θα πραγματοποιηθεί ως εξής:

1. Οι υποψήφιοι κατατάσσονται στους πίνακες κατάταξης με βάση την βαθμολόγηση τους σύμφωνα με τον πίνακα βαθμολόγησης κριτηρίων της παρούσας πρόσκλησης. Κατόπιν της βαθμολόγησης των κριτηρίων με Α/Α 1 έως 9, η Επιτροπή θα κατατάξει τους υποψηφίους σε σειρά σύμφωνα με τη βαθμολογία τους.



2. Στην περίπτωση ισοβαθμίας υποψηφίων στη συνολική βαθμολογία προηγείται αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο πρώτο βαθμολογούμενο κριτήριο και αν αυτές συμπίπτουν, αυτός που έχει τις περισσότερες μονάδες στο δεύτερο κριτήριο και ούτω καθ' εξής. Αν εξαντληθούν όλα τα κριτήρια η σειρά μεταξύ των υποψηφίων καθορίζεται με δημόσια κλήρωση.

ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ, ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΔΕΝ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ, ΘΑ ΑΠΟΚΛΕΙΟΝΤΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΩΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.

### **ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΛΗ ΕΝΣΤΑΣΕΩΝ**

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας κατάταξης, η Υπηρεσία μας θα αναρτήσει τους πίνακες κατάταξης των υποψηφίων. Η ανάρτηση θα γίνει στον πίνακα ανακοινώσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των Διευθύνσεων, όπου ανακοινώνεται η κάλυψη αναγκών.

Κατά των πινάκων αυτών, επιτρέπεται στους ενδιαφερόμενους η άσκηση ένστασης μέσα σε αποκλειστική προθεσμία πέντε (5) εργάσιμων ημερών η οποία αρχίζει από την επόμενη ημέρα της ανάρτησής τους.

Οι υποψήφιοι που θα επιλεγούν για συνεργασία, κατά την ανάληψη της υπηρεσίας τους θα πρέπει να προσκομίσουν: α) Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν κατέχουν άλλη θέση ή απασχόληση και ότι δεν διατηρούν ιδιωτικό φαρμακείο και β) σχετική βεβαίωση από τον ασφαλιστικό φορέα για επιβεβαίωση των στοιχείων που έχουν δηλωθεί στην Υπ. Δήλωση σε ό, τι αφορά την απόδειξη εμπειρίας.

### **ΟΡΟΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Η χρονική διάρκεια της σύμβασης που θα καταρτισθεί ορίζεται σε ένα (1) έτος με τη συμπλήρωση του οποίου λύεται αυτοδικαίως, χωρίς περαιτέρω διατυπώσεις. Οι συμβαλλόμενοι αναλαμβάνουν την υποχρέωση να παρέχουν το έργο που τους ανατίθεται από τις Υπηρεσίες που ανακοινώνονται με την παρούσα πρόσκληση, εξυπηρετώντας τις ανάγκες τους.

Το έργο των Φαρμακοποιών που θα απασχοληθούν στα Φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι:

- Εκτέλεση συνταγών και χορήγηση φαρμάκων.
- Έλεγχος και σφράγισμα των εκτελεσμένων συνταγών των Βοηθών Φαρμακείου.
- Επανέλεγχος συνταγών (έλεγχος καταχώρησης των συνταγών το ΟΠΣ, φαρμακευτικός έλεγχος, τοποθέτηση αλφαβητικά, αρίθμηση και αρχειοθέτηση).
- Παραλαβή και τοποθέτηση φαρμάκων στα ψυγεία και στις προθήκες μετά από έλεγχο των ημερομηνιών λήξεων αυτών.
- Τηλεφωνικές επικοινωνίες και παρακολούθηση ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (e-mails) για την ενημέρωση των υπαλλήλων και των πολιτών.

- Επικοινωνία με κλινικές και ιατρούς για την διευθέτηση ζητημάτων που προκύπτουν σχετικά με την συνταγογράφηση/τις συνταγές φαρμάκων (off label, δοσολογία, γνωματεύσεις, έντυπα ΚΕΝ, κλπ.).
- Διεκπεραίωση επιστροφών φαρμάκων από αλλαγή θεραπειών ή θάνατο ασθενών.
- Επιστροφές ληξιπρόθεσμων φαρμάκων ανά εξάμηνο κάθε έτους.
- Διενέργεια απογραφών σύμφωνα τις ισχύουσες διατάξεις και έκτακτων απογραφών όποτε υπάρχει ανάγκη.
- Ενέργειες για παραγγελίες σε άλλο Φαρμακείο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπως θα οριστεί αν και εφόσον χρειάζεται, καθώς και παραλαβή φαρμάκων από το συγκεκριμένο Φαρμακείο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Οι συμβαλλόμενοι καλούνται να εκτελούν το έργο τους ευσυνείδητα, πρόθυμα και με επιμέλεια, τηρώντας απόλυτη εχεμύθεια ως προς τα δεδομένα που θα διαχειρίζονται στα πλαίσια των καθηκόντων τους.

Η συνολική αμοιβή για κάθε συμβαλλόμενο Φαρμακοποιό ορίζεται στις τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ, μεικτά και θα καταβάλλεται με την παράδοση του έργου ή τμηματικά ως δεδουλευμένα, σε ισόποσες μηνιαίες δόσεις, κατόπιν έκδοσης από αυτούς Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών.

Σε περίπτωση απουσίας του ο συμβαλλόμενος δε δικαιούται αμοιβή, οφείλει δε, να ενημερώνει εγκαίρως τον οικείο Προϊστάμενο Διεύθυνσης ο οποίος εκδίδει απόφαση αναστολής της σύμβασης για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα.

Επισημαίνεται ότι οι συμβάσεις που θα καταρτισθούν σύμφωνα με την παρούσα πρόσκληση με Φαρμακοποιούς, σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας αλλά συμβάσεις έργου χωρίς οι συμβαλλόμενοι να καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες του Οργανισμού.

Σε περίπτωση που οι συνεργαζόμενοι επιθυμούν την αποχώρησή τους πριν τη λήξη της σύμβασης, υποχρεούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους για ένα (1) μήνα μετά την υποβολή της γραπτής τους παραίτησης, εκτός εάν αυτή γίνει νωρίτερα δεκτή από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διατηρεί το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης και πριν τη λήξη αυτής αζημίως:

α) σε περίπτωση διαπίστωσης ανεπαρκούς ή ελλιπούς παροχής υπηρεσίας εκ μέρους των συμβαλλομένων Φαρμακοποιών,

β) σε περίπτωση που αυτοί παύσουν να παρέχουν το έργο τους για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δύο μηνών και

γ) για οποιοδήποτε σπουδαίο λόγο, κατά την κρίση του Οργανισμού.

Σε κάθε περίπτωση αποχώρησης ή καταγγελίας της σύμβασης, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να προχωρά σε αντικατάστασή τους από τον αμέσως επόμενο υποψήφιο στον πίνακα κατάταξης, για το υπολειπόμενο χρονικό διάστημα και μέχρι συμπλήρωσης της διάρκειας ενός (1) έτους.

Με τη λύση της σύμβασης ή την για οποιονδήποτε λόγο καταγγελία της, οι Φαρμακοποιοί υποχρεούνται να παραδώσουν τις σφραγίδες και τα λοιπά στοιχεία που βρίσκονται στα χέρια τους.

Η παρούσα πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος να αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επίσης, αντίγραφο της παρούσας πρόσκλησης να αναρτηθεί στον πίνακα ανακοινώσεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των Διευθύνσεων όπου ανακοινώνεται η κάλυψη αναγκών.

## **Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.**

**ΘΕΑΝΩ ΚΑΡΠΟΔΙΝΗ**

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

### **ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ**

1. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΘΗΝΑΣ
2. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ
3. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΝΟΤΙΑΣ ΑΘΗΝΑΣ
4. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ Β'
5. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΠΕΙΡΑΙΑ
6. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
7. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
8. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.ΕΥΒΟΙΑΣ
9. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΧΑΝΙΩΝ
10. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΡΟΔΟΠΗΣ
11. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ-ΙΘΑΚΗΣ
12. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΚΟΖΑΝΗΣ
13. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΚΥΚΛΑΔΩΝ
14. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

1. Αυτοτελές Τμήμα Γραμματείας Διοικητή
2. Διεύθυνση Οικονομικών
3. Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης
  - Τμήμα Γραμματείας & Γενικού Πρωτοκόλλου
  - Τμήμα Μητρώου & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Ανθρώπινου Δυναμικού
  - Τμήμα Συλλογικών Οργάνων, Διοικητικής Οργάνωσης & Εποπτείας Υπηρεσιών ΕΟΠΥΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛ:.....

ΚΙΝ.ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

EMAIL:.....

ΠΡΟΣ:

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Τμήμα Μητρώου & Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης  
Ανθρώπινου Δυναμικού

Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι Τ.Κ.: 151 23

Σας καταθέτω τα κατωτέρω δικαιολογητικά, προκειμένου να συνεργαστώ με τον ΕΟΠΥΥ με Δελτίο Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών, σύμφωνα με την υπ'αριθμ.ΔΒ1Ζ/οικ..... / .....-.....-2025 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος ως **Φαρμακοποιός**, για την κάλυψη των αναγκών των κατωτέρω Περιφερειακών Διευθύνσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.:

α).....

β).....

γ).....

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι:**

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ'αριθμ.πρωτ..... Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (πρωτότυπα ή αντίγραφα)

Γ) Για την έναρξη συνεργασίας και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αποζημίωσης δεν συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπο μου και σε αντίθετη περίπτωση θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα αίτησή μου γίνει αποδεκτή.

Ημερομηνία, ...../...../2025

Ο/Η αιτών/ούσα

..... (ολογράφως)

..... (υπογραφή)