



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

ΑΡΤΑ: 10/6/2016
Αριθ.Πρωτ.: Δ/239

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΔΥΟ (2) ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας με την αρ. 19/1.6.2016 (Θ:5ο) σχετική απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου και αφού έλαβε υπόψη του την αρ. πρωτ. Α2γ/ΓΠ/29247/26-4-2016 εγκριτική απόφαση του Υπουργείου Υγείας και τις διατάξεις:

- 1) Του άρθρου 35 και 36 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21Α') <<Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις>>.
- 2) Του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') <<Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα>> όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- 3) Του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') <<Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών>>.
- 4) Της υπ'αρ. Υ25/ 6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β') απόφασης του Πρωθυπουργού <<Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη>>.
- 5) Του Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73/Α/87)
- 6) Της Α2γ/ΓΠ.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794/23-3-2016 τ.Β), Υπουργικής απόφασης <<διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών>>
- 7) Της υπ' αριθμ. ΔΠΠΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./96/25883/20-8-2015 έγκριση θέσεων.
- 8) Το αριθμ. Πρωτ. Α2α/Γ.Π/οικ.37742/26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας
- 8) Του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

την πλήρωση τις παρακάτω θέσεις ειδικευμένων ιατρών επί θητεία κλάδου ιατρών ΕΣΥ για το Ψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας:

<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</u>	<u>ΒΑΘΜΟΣ</u>	<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</u>
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΜ. Β	ΔΥΟ (2)

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν
-Ελληνική ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε
-Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
-Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
-Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50^ο έτος. Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31^η Δεκεμβρίου του έτους εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο για την βαθμίδα

του επιμελητή Β όριο ηλικίας. Εξαιρούνται όσοι υπηρετούν στο κλάδο ιατρών ΕΣΥ και διορίζονται σε άλλη θέση αυτού.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι **εις τριπλούν** είναι τα εξής:

1. **Αίτηση – δήλωση** σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από την υπηρεσία στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση – δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.
2. **Φωτοαντίγραφο πτυχίου.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
3. **Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.**
4. **Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.**
5. **Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου** στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
6. **Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου** όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7. **Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση** νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη.
8. **Υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
 - (α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας,
 - (β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
 - (γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοίοβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
9. **Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017, υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.
10. **Βιογραφικό σημείωμα** στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').
Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγηση του από το Συμβούλιο κρίσης.
11. **Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.**
12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

13. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση.

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

14. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ.

- Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014(ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκύκλιος του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

- **Η αίτηση - δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται εις τριπλούν στο Νοσοκομείο που προκηρύσσει τις θέσεις, εντός είκοσι (20) ημερών από 13-6-2016 έως και 2-7-2016.**

- Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

- **Αιτήσεις - δηλώσεις** μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

- **Η αίτηση-δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στην Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας, Ταχ.Δ/ση, Λόφος Περάνθης Τ.Κ:47100, Άρτα, με συστημένο δέμα μέσα στην ορισθείσα προθεσμία.**

-Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3867/2010 και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους ενώ αποστέλλεται και στην 6^η ΔΥΠΕ προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστοτοπο της.

- Επιπλέον, η απόφαση προκήρυξης, η αίτηση-δήλωση και οι δυο (2) υπεύθυνες δηλώσεις που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι υποψήφιοι ιατροί βρίσκονται αναρτημένα στον ιστοτοπο του Νοσοκομείου μας (www.gnartas.gr).

Για συμπληρωματικές πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου μας (τηλ.2681361141 κος ΚΑΛΑΜΠΟΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ)

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ κ.α.α
Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΝΑΘΑΝΑΗ