



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
6η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-  
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ  
6<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση: Υπάτης 1& Ν.Ε.Ο. Πατρών –Αθηνών

Πάτρα 09/05/2023

Πληροφορίες : Ωρ. Παπαλέξη  
Τηλέφωνο : 2613 600618  
Φαξ : 2613600602  
E-mail : o.papalexi@dypede.gr

Θέμα : Ανάρτηση Πινάκων Μοριοδότησης και Κατάταξης των υποψηφίων για την πλήρωση μίας(1) θέσης του Συντονιστή Οδοντιάτρου της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.), σύμφωνα με την παρ.3 του αρ.1 της αριθ. Γ1δ/Γ.Π. οικ. 94594/5-12-2018, Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 5839/τ.Β/27-12-2018).

**Σχετικά:**

1. Η αριθ. Γ1δ/Γ.Π.οικ. 63944/4-11-2022 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα: Ενημέρωση αναφορικά με την εφαρμογή της υπουργικής απόφασης «Προϋποθέσεις, προσόντα και διαδικασία για την επιλογή του Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.)».
2. Η υπ' αριθ. Πρωτ.8955/07-02-2023 Απόφαση της 6ης Υ.ΠΕ. «Προκήρυξη θέσης Συντονιστή Οδοντιάτρου 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας-Σ.Οδ.Υ.Π.»(ΑΔΑ: 6Ι4Κ469ΗΔΜ-ΠΙ1).
3. Η υπ' αριθ. Πρωτ.22185/30-03-2023 Απόφαση Σύστασης Ομάδας Εργασίας για την αξιολόγηση υποψηφίων Σ.Οδ.Υ.Π. της 6ης Υ.ΠΕ.(ΑΔΑ: 6ΖΙ0469ΗΔΜ-ΚΔΜ).
4. Η αριθ. Γ1δ/Γ.Π.οικ. 94594/05-12-2018 Υπουργική Απόφαση-ΦΕΚ Β'/5839/27-12-2018 «Προϋποθέσεις, προσόντα και διαδικασία για την επιλογή του Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Οδ.Υ.Π.)».
5. Οι αιτήσεις και τα βιογραφικά των υποψηφίων.
6. Το Πρακτικό 1<sup>ης</sup> συνεδρίασης του Συμβουλίου της Ομάδας Εργασίας για την αξιολόγηση των υποψηφίων Δ.Οδ.Υ.Π. κατόπιν της υπ. αριθμ. 27659//24/04/2023 νομίμου προσκλήσεως του Προέδρου αυτού.

Σε εφαρμογή των ανωτέρω σχετικών εγκρίνουμε και αναρτούμε σήμερα τον κάτωθι Πίνακα Μοριοδότησης και Κατάταξης των υποψηφίων για μία (1) θέση Συντονιστή Οδοντιάτρου της 6<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου-Ηπείρου-Ιονίων Νήσων & Δυτικής Ελλάδας (Σ.Οδ.Υ.Π.).

Κατά των πινάκων οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα υποβολής έγγραφης ένστασης στη Γραμματεία της Ομάδας Εργασίας, μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών που αρχίζει από την επομένη της ημερομηνίας της ανάρτησης, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ1δ/Γ.Π.οικ. 94594/2018 (ΦΕΚ 5839/Β'/27-12-2018) Υπουργική απόφαση με θέμα «Προϋποθέσεις προσόντα και διαδικασία για την επιλογή του Συντονιστή Οδοντιάτρου Υγειονομικής Περιφέρειας Σ.Οδ.Υ.Π.».

Οι ενστάσεις υποβάλλονται αυτοπροσώπως ή αποστέλλονται ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, ή ιδιωτικό ταχυδρομείο στη διεύθυνση: Υπάτης 1 & Ν.Ε.Ο. Πατρών-Αθηνών, 26441 Πάτρα, σε κλειστό φάκελο, επί του οποίου θα αναφέρονται τα στοιχεία του αποστολέα και στα στοιχεία του παραλήπτη θα αναγράφεται η ένδειξη για την «Ομάδα Εργασίας για την επιλογή Σ.Οδ.Υ.Π.». Σε αυτή την περίπτωση για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπ όψιν η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από τη Γραμματεία.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ

Μοριοδότησης και Κατάταξης για μία (1) θέση του Σ.Οδ.Υ.Π., του αναπληρωτή του καθώς και του επιλαχόντος αυτών.

α/α	Αρ. Πρωτ.	1 <sup>ο</sup> ΠΕΔΙΟ 10 ΜΟΡΙΑ	2 <sup>ο</sup> ΠΕΔΙΟ 15 ΜΟΡΙΑ	3 <sup>ο</sup> ΠΕΔΙΟ έως 15 ΜΟΡΙΑ	4 <sup>ο</sup> ΠΕΔΙΟ έως 20 ΜΟΡΙΑ	5 <sup>ο</sup> ΠΕΔΙΟ έως 10 ΜΟΡΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1	14608/ 02/03/2023	10	-	11	20	10	51

2	16444/ 09/03/2023	10	-	15	-	9	34
3	16654/ 10/03/2023	-	-	12	-	9	21

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΜΑΛΛΙΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**



