



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



**6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**  
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
 ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ**  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ**

Ημερομηνία : 10/09/2021

Αρ. Πρωτ : 8810

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

### ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

**ΘΕΜΑ : ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΠΕΝΤΕ (5) ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ. ΓΙΑ ΤΗΝ  
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΚΩΝΙΑΣ**

**Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α. Του άρθρου 26 του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983) όπως αντικαταστάθηκε από το τέταρτο άρθρο του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/Α/16-3-2018)
  - β. Της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν.2071/92 ( Α΄123 ) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 ( ΦΕΚ/Α/ 21 ).
  - γ. Του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 ( ΦΕΚ 50/τ.Α΄) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 ( Α΄38 ).
  - δ. Του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 ( ΦΕΚ 165/τ.Α΄), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 29 του Ν. 4025/2011( ΦΕΚ 228/τ.Α΄).
  - ε. Των άρθρων 3 και 4 του Ν. 4647/2019 ( ΦΕΚ 204 /τ.Α΄).
  - στ. Του τρίτου άρθρου του Ν. 4655/2020 ( ΦΕΚ 16/τ.Α΄ ).
  - ζ. Του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β΄ Μέρους του ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/Α΄/2021).
2. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/06-2-2020 ( 319 Β΄) Υπουργική Απόφαση « Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. » ( ΑΔΑ : 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).
3. Την αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Π8), όπως ισχύει.
4. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 43106 ( ΦΕΚ. 1486/Β΄/04.05.2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός

του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ »

5. Την υπ' αριθμ. **Υ4α/οικ.123794/31-12-12**(ΦΕΚ3486/τ.Β'/31-12-2012) Υπ. Απόφαση « Ενοποιημένος οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του Γ.Ν.- Κ.Υ. Μολάων.
6. Την υπ' αρ. **ΥΓ4β/Γ.Π.οικ.51207/13-8-2020** απόφαση του Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας ( ΦΕΚ 647/19-08-2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) περί διορισμού της Διοικήτριας.
7. Το από **06-05-2021** e-mail της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ.
8. Την **υπ'αρ.14/07-05-2021** Έκτακτη Συνεδρίαση (θέμα 1<sup>ο</sup> ορθή επανάληψη) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.( ΑΔΑ :9ΨΕ046907Η-ΞΥ9).
9. Το υπ'αρ.πρωτ.**Φ/ΤΠ/17/4377/10-05-2021** έγγραφο του Γ.Ν. Λακωνίας –Ν.Μ. Σπάρτης ( Βεβαίωση για θέσεις ιατρών ).
10. Την **ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162 οικ.19437 /16-10-2020** Π.Υ.Σ.
11. Την **υπ' αρ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π. 49607/07-09-2021** Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ για το Γ.Ν. Λακωνίας ( Ν.Μ. Σπάρτης ), κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό ως εξής :

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΓΝ ΛΑΚΩΝΙΑΣ ( ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ Της έδρας ΣΠΑΡΤΗ )	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη Μ.Ε.Θ) Ή ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ((με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση-διοίκηση-συντονισμό του έργου της εφημερίας), για το ΤΕΠ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

## **A. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ :**

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν

- α) Ελληνική ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

-Δεν απαιτείται όριο ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του **N.4528/2018** (Α'50) που αντικατέστησε το άρθρο 26 « Προσόντα ιατρών » του **N.1397/1983**( Α'143 ).

-Ιατροί Ε.Σ.Υ. ,δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο ( 2 ) χρόνια συνεχή υπηρεσία στη θέση τους.

## **B. Απαιτούμενα δικαιολογητικά**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

**1. Αίτηση-δήλωση** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.

**2.Αρχείο με το πτυχίο**, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

**3. Αρχείο με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος**, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

**4. Αρχείο με την απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας**, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας. β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

**5. Αρχείο με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου**, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της .

**6. Αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου**, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Όταν πρόκειται για

πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

**7. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής,** όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

**8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:**

**Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄ :**

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ). δεν έχω 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.

**Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄ για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης**

(α) δεν υπηρετώ στο ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α΄ και Β΄ και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο ΕΣΥ.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ) δεν έχω 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.

**Για θέσεις Διευθυντών**

(α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό επιμελητή Α΄ ή Β΄.

(β) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού.

(γ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(δ) δεν έχω 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.

**9. Αρχείο με το βιογραφικό σημείωμα** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

**10.** Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

**11.** Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Εναλλακτικά αρχείο Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

**12.** Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας του.

#### **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 αρχεία Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB, των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

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) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Στην παρούσα απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες θα πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/20-9-2018 (Β' 4138) Υ. Α. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ.415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι .

**Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.**

#### **Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ :**

- Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε ( 5 ) φορείς (Νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας ( 1 ) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.
- **Η αίτηση - δήλωση υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET .Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.**
- **Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 21/09/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 05/10/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) όπως ορίζεται στην υπ'αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 απόφαση έγκρισης.**

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της αίτησης. Η ηλεκτρονική υποβολή υποψηφιότητας συνοδεύεται με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά,ως ακολούθως :

α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής,τα οποία καλούνται « ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α », σύμφωνα με το πίνακα 1 του παραρτήματος, καθώς και  
β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β », που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π/οικ.39417/21(ΦΕΚ 2804/Β/30-6-21) Υπ.Απόφασης: «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ».

- Η αίτηση – δήλωση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν.1599/1986 ( Α΄75 ) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.
- Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων- δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά ,οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης –δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση- δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δε συμπληρωθούν – επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια-πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή, όμως ο υποψήφιος δύναται ,εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων , να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση - δήλωση.
- Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά ,με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής pdf ή JPEG ( φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB.
- Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο ( Τύπου Β΄ ) , είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία ( Τύπου Α΄ & Β΄ ).

#### **ΑΝΑΡΤΗΣΗ :**

**Η παρούσα Προκήρυξη ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ στο πρόγραμμα « ΔΙΑΥΓΕΙΑ »** σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 ( ΦΕΚ 112 Α ), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dprnr\_a@moh.gov.gr) , καθώς επίσης αποστέλλεται στην 6<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ., προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ, αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας [www.hosplak.gr](http://www.hosplak.gr).**



**ΕΥΔΟΞΙΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ**

## ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

### 1.Υπ. Υγείας

- α) Γραφείο κ. Υπουργού
- β) Γραφείο κ. Αναπλ. Υπουργού
- γ) Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας
- δ) Γραφείο Προϊστ. Γεν. Διεύθυνσης Ανθρωπ. Πόρων & Διοικ.Υποστήριξης- Δ/νση Ανθρωπ. Πόρων Ν.Π., Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.  
Αριστοτέλους 17 – Τ.Κ.10433 - ΑΘΗΝΑ

### 2.6<sup>Η</sup> Υ.ΠΕ

Υπάτης 1, Τ.Κ. 26441 – ΠΑΤΡΑ  
(email: [dyupe@dypede.gr](mailto:dyupe@dypede.gr))

### 3.Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πλουτάρχου 3 Τ.Κ. 10675  
ΑΘΗΝΑ (email:[pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr))

### 4.Ιατρικό Σύλλογο Ν. Λακωνίας

(email: [islakonias@gmail.com](mailto:islakonias@gmail.com))

## ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :

1. Γραφείο κ. Διοικήτριας
2. Δ/ντη Ι.Υ
3. Πρόεδρο Επιστ. Συμβουλίου
4. Δ/ντες Ιατρικών Τομέων
5. Δ/ντη Δ.Υ
6. Οικονομικό Τμήμα
7. Τμ. Διαχ. Ανθρ/νου Δυναμικού
8. Τμ. Γραμματείας ( Πίνακας Ανακοινώσεων )
- 9.Τμ. Πληροφορικής ( Για ανάρτηση στον ιστότοπο του Νοσοκομείου).