



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ
ΕΝΑΡΞΗ & ΤΗ ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ
ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ- ΟΙΚ/ΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧ. ΑΝΘΡΩΠ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Ταχ. Δ/ση: Τιμίου Σταυρού και Νουφάρων 14
14564 Καλυφτάκη, Κηφισιά
Πληροφορίες: Μ. Γεωργαντώνη
ΤΗΛ. 210 3501520
Email: dept.humanres@gonkhosp.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α) του άρθρου 26 του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ.Α'/07-10-1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις του άρθρου τέταρτου του ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/τ.Α'/16-03-2018).
- β) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ/Α/21)
- γ) Των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/τ.Α'/21-08-1997)
- δ) Της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/τ.Α'/27-08-1999).
- ε) Της παρ. 1 του άρθρου 19 του ν.3730/2008 (262/τ.Α'/23-12-2008) όπως ισχύει.
- στ) Της παρ. 5 του άρθρου 25 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α'/03-08-2010) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38/τ.Α'/28-03-2017) και του άρθρου 41 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-02-2016).
- ζ) Της παρ.1 του άρθρου 22 του ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252/τ.Α'/18-11-2013), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-02-2016) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-02-2016).η) του άρθρου 95 του Ν.4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α'/2021).
- η) Των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α'/16-11-2017), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/07-12-2022).
- θ) Των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α'/16-11-2017), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α'/07-12-2022).

2. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (υπ' αρ. Υ4α/20074/15-2-2013 Υπουργική Απόφαση, ΦΕΚ 557/Β'/11-3-2013), όπως συμπληρώθηκε και ισχύει σήμερα.

3. Την αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.9155/30-12-2019 απόφαση του Υπουργού Υγείας σχετικά με

Διορισμό Διοικητή στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», αρμοδιότητας 1ης ΥΠΕ Αττικής, που δημοσιεύτηκε στο αριθ. ΦΕΚ 1114/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./31-12-2019 και την αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.6569/31-01-2023 απόφαση του Υπουργού Υγείας περί Παράτασης θητείας του Διοικητή (ΦΕΚ 88/Υ.Ο.Δ.Δ/03-02-2023).

4. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4493/16-1-2023 (ΦΕΚ/Β/341) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων-κέντρων υγείας»
5. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.115100/20-2-2023 (ΦΕΚ/Β/1021) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ».
6. Την αριθ. 50/4-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της αριθ.42/30-9-2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021»
7. Την αριθ. 31/27-9-2022 Π.Υ.Σ. με θέμα: «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023»
8. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π.14830/8-3-2023 (3^η Ορθή Επαν.) Υπουργική Απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ. (Α.Π. ΓΟΝΚ 4626/16-3-2023).
9. Το γεγονός ότι δια της παρούσης παρέχεται δέσμευση, ως προς τις αναφερόμενες στην προκήρυξη θέσεις.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι

Την προκήρυξη για την πλήρωση οκτώ (8) θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., για το Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» ως ακολούθως:

1. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ακτινολογίας (για το Ακτινολογικό Τμήμα).
2. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ακτινολογίας με εμπειρία στην επεμβατική ακτινολογία (για το Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων).
3. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (για τη ΜΕΘ).
4. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Καρδιολογίας με εμπειρία στην επεμβατική καρδιολογία (για την Καρδιολογική Κλινική).
5. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Χειρουργικής (για την Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική).
6. Μία (1) θέση Επιμελητή Β' Ιατρικής Βιοπαθολογίας– Εργαστηριακής Ιατρικής ή Αιματολογίας (για το Αιματολογικό εργαστήριο).
7. Δύο (2) θέσεις Επιμελητή Β' Εσωτερικής Παθολογίας (για την Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ / ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΦΕΚ 1021/Β/2023)

A. Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης θέσης ιατρικής ειδικότητας

B. 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 pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος
4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου B2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.
Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου B2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.
7. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός

έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου 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 τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) 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 δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Επισημαίνεται ότι από 01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ.. Συνεπώς οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022.

9. Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται).

10. Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή ΜΕ.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Β', δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική, προηγούνται, ωστόσο, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό Σε κάθε περίπτωση το πιστοποιητικό εξειδίκευσης είναι προαπαιτούμενο για την εξέλιξη ειδικευμένου ιατρού Επιμελητή Β' που υπηρετεί στη Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή στο Τ.Ε.Π. στον επόμενο βαθμό.

11. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά 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 ηλεκτρονικής 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.

12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του

υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png 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.

13. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριόδοτηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png 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.

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-png ή png 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.

Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' της υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π. οικ.7328/06-2-2020 Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ 319/Β'/06-2-2020). 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) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία, είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

Γ. Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων

Η Αίτηση – Δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 24/03/2023 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07/04/2023 ώρα 24.00.

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η κάθε αίτηση 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 τον πίνακα 1 του παραρτήματος της αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 1021/τ.Β'/23-02-2023) καθώς και β) τα της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος της αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ 1021/τ.Β'/23-02-2023).

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα υγείας σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

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. Η αίτηση – δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α'75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Η Απόφαση Προκήρυξης αναρτάται στο πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση drnp_a@moh.gov.gr και στην 1η ΔΥΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΚΗΤΗΣ
ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΣΟΥΡΟΥΛΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Ανθρ. Πόρων -Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
Αριστοτέλους 17, ΤΚ 10187 Αθήνα
2. Διοίκηση 1 ης Υ.ΠΕ Αττικής, Τμήμα Διαχείρισης Ανθρ. Πόρων
Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 115 21 Αθήνα
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, ΤΚ 10675 Αθήνα
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, ΤΚ 11526 Αθήνα

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Διοικητική Διεύθυνση
6. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
7. Τμ. Γραμματείας (Πίνακας Ανακοινώσεων)
8. Τμ. Πληροφορικής (Για ανάρτηση στον ιστότοπο του Νοσοκομείου)

