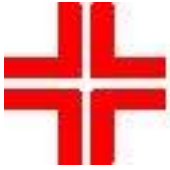




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
Ημερομηνία: 17-10-2024
Αρ. Πρωτ.: 10003

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΕΠΤΑ (7) ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ. ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΚΩΝΙΑΣ / Οργανική Μονάδα έδρας ΣΠΑΡΤΗ «Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ»

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 23 του **Ν. 2519/1997** (ΦΕΚ 165/τ.Α')
- δ. της παρ.11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')
- ε. του άρθρου 19 παρ. 1 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.2 του άρθρου 3 του **ν. 3868/2010** (ΦΕΚ 129 Α') και το άρθρο 66 παρ.32 εδαφ. β' του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α') και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α')
- στ. του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 παρ. 3 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α')
- ζ. του άρθρου 25 παρ. 5 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α'), και του άρθρου 41 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
- η. του άρθρου 22 παρ. 1 του ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
- θ. των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α').
- ι. του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133 Α') «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως

τροποποιήθηκαν και ισχύουν

2. Την αρ.Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π. οικ. 47366/05,09,2024 (Β΄ 5164/12,09,2024)
3. Την υπ΄ αριθμ. Υ4α/οικ. 43106 (ΦΕΚ. 1486/Β΄/04.05.2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ»
4. Την υπ΄ αριθμ.Υ4α/οικ.123794/31-12-12(ΦΕΚ 3486/τ.Β΄/31-12-2012) Υπ. Απόφαση «Ενοποιημένος οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του Γ.Ν.- Κ.Υ. Μολάων».
5. Την αρ. Γ4β/Γ.Π.οικ.51207/13-8-2020 (ΦΕΚ 647/19-08-2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) απόφαση του Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας η οποία εκδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3528/2007 και του αρ. 2 του Ν.4052/2021, περί διορισμού της Διοικήτριας του Γ.Ν. Λακωνίας, το άρθρο 16 του Ν.5057/2023 (ΦΕΚ 164/06-10-2023), το ΦΕΚ 1386/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./22-12-2023 με το οποίο παρατάθηκε η θητεία της και το άρθρο 34 του Ν.5111/2024 (ΦΕΚ 76/Α΄/24-05-2024) περί θητείας των οργάνων διοίκησης του δημόσιου τομέα (τροποποίηση παρ. 2 άρθρου 10 Ν.5062/2023)
6. Το από 14-10-2024 e-mail της 6^{ης} Υ.ΠΕ.
7. Την υπ΄ αρ. 33/04-10-2024 (θέμα 1^ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΑΔΑ:Ψ4Θ446907Η-ΟΛΙ) και την υπ΄ αρ. 34/07-10-2024 (θέμα 1^ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΑΔΑ:6ΔΓΣ46907Η-Κ3Α).
8. Τα υπ΄αρ. πρωτ. Φ/ΤΠ/17/9689/04-10-2024 και Φ/ΤΠ/17/9690/04-10-2024 έγγραφα του Γ.Ν. Λακωνίας – Ν.Μ. Σπάρτης (Βεβαιώσεις για θέσεις ιατρών).
9. Την υπ΄ αριθμ. 26/31-10-2023 Π.Υ.Σ. «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024».
10. Την υπ΄ αρ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π. 52823/11-10-2024 (ΑΔΑ:6Φ2Κ465ΦΥΟ-ΩΘΨ) Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών
11. Την υπ΄ αρ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π. 52823/11-10-2024 (ΑΔΑ:6Φ2Κ465ΦΥΟ-ΩΘΨ) Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών
12. Την υπ΄ αρ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π. 52823/11-10-2024 (ΑΔΑ:6Φ2Κ465ΦΥΟ-ΩΘΨ) Ορθή Επανάληψη Λόγω Σφαλμάτων Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ για το Γ.Ν. Λακωνίας (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΣΠΑΡΤΗ "Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ") κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό ως εξής:

| ΦΟΡΕΑΣ | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΒΑΘΜΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ |
|--------|-----------------------|--------------|----------------|
| | ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1 |

| | | | |
|--|---|----------------------------|-----------------|
| <p>Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ</p> <p>(ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΣΠΑΡΤΗ "Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ")</p> | <p>ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ & ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ</p> | <p>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</p> | <p>1</p> |
| | <p>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση – διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας) (για το ΤΕΠ)</p> | <p>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</p> | <p>2</p> |
| | <p>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή ΓΕΝΙΚΗΣ / ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση – διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας) (για το ΤΕΠ)</p> | <p>ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ</p> | <p>1</p> |

| | | | |
|--|--------------------|---------------------|----------|
| | ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄ | 1 |
| | ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ | 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.

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.**

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 Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng** του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB.
- 3. Αρχείο με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος**, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB.
- 4. Αρχείο με την απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας**, μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng 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 βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng 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 rng χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ). Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα. Αν ο υποψήφιος 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 ΕΕ τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 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-rng ή rng 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 μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή rng 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 το 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.

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 στην υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023** (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' 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 png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με το εξώφυλλο και τη σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης, επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

11. Πιστοποιητικό εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται), τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης σε αρχείο μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

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 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.

Γ. 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 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.

Δ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ:

- Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για

το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα Υγείας μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Πε.) της Χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

• **Η αίτηση - δήλωση υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.**

• **Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 24/10/2024 ώρα 12.00 (μυσημέρι) και λήγει στις 08/11/2024 ώρα 12.00 (μυσημέρι), όπως ορίζεται στην υπ' αρ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π. 52823/11-10-2024 (ΑΔΑ:6Φ2Κ465ΦΥΟ-ΩΘΨ) Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας.**

• 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 στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23-11-2023** (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.»

Η αίτηση – δήλωση επέχει και 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 δεν 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) ή jpg ή x-rng ή rng 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 (drrh_a@moh.gov.gr) και στην 6^η Υ.ΠΕ., προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό τους.

Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ, αναρτάται στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας www.hosplak.gr.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ

ΕΥΔΟΞΙΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπ. Υγείας

α) Γραφείο κ. Υπουργού

β) Γραφείο κ. Αναπλ. Υπουργού

γ) Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπουργείο 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^η Υ.ΠΕ

Υπάτης 1, Τ.Κ. 26441 – ΠΑΤΡΑ

(email: 6ype@dypede.gr)

3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πλουτάρχου 3 Τ.Κ. 10675 ΑΘΗΝΑ

(email: pisinfo@pis.gr)

4. Ιατρικό Σύλλογο Ν. Λακωνίας

(email: islakonias@gmail.com)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο κας. 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).