



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

Ημερομηνία: 31-12-2024
Αρ. Πρωτ.: 12483

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ. ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ 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 ιδίου 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 τις Γ4α/Γ.Π. οικ. 47366/05-09-2024 (Β΄ 5164/12-09-2024), και Γ4α/Γ.Π. -οικ.64673/16-12-2024. (Β΄ 6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις.
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) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 40 του ν. 5157/2024 (ΦΕΚ 187/Α΄/15.11.2024)
6. Την υπ΄ αρ. 40/12-12-2024 (θέμα 1^ο) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου (ΑΔΑ:913046907Η-ΧΨΑ).
7. Το υπ΄αρ. πρωτ. Φ/ΤΠ/17/12115/12-12-2024 έγγραφο του Γ.Ν. Λακωνίας – Ν.Μ. Σπάρτης (Βεβαίωση για θέσεις ιατρών).
8. Την υπ΄ αριθμ. 26/31-10-2023 Π.Υ.Σ. «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024».
9. Την υπ΄ αρ. πρωτ.Γ4α/Γ.Π. 64704/23-12-2024 (ΑΔΑ:6Τ0Β465ΦΥΟ-Γ00) Εγκριτική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ για το Γ.Ν. Λακωνίας (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΣΠΑΡΤΗ "Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ") κατά ειδικότητα, βαθμό ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΣΠΑΡΤΗ "Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ")	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

Α. 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.**

Β. 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. 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.»**

9. 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 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.

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

11. 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.

Με τις αρ. Γ4α/οικ.46490/5-9-2024 (ΦΕΚ 5075/τΒ'/5-9-2024) και Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22-11-2024 (ΦΕΚ 6453/τΒ'/25-11-2024) κοινές υπουργικές αποφάσεις η Περιφερειακή Ενότητα Λακωνίας (Γύθειο, Βλαχιώτης, Μολάοι, Αρεόπολη, Νεάπολη, Σπάρτη, Καστόρειο) χαρακτηρίστηκε προβληματική και άγονη περιοχή Α' κατηγορίας.

Ως εκ τούτου, κατόπιν των υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22-11-2024 και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 Υπουργικών αποφάσεων:

«ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' και Β' κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση».

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-rhg ή rhg 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: ΒΙΗΟΧ-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 μίας (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 13/01/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 27/01/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι), όπως ορίζεται στην υπ' αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. 64704/23-12-2024 (ΑΔΑ:9Τ0Β465ΦΥΟ-Γ00) 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-png ή png 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) 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. Δ/σης Ανθρ. Πόρων & Διοικ. Υποστήριξης-Δ/ση Ανθρ. 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: byrpe@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).

