

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 8,152 36 Π.ΠΕΝΤΕΛΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε.
Τηλ: 213-2052516
e-mail : prosopikou@paidon-pentelis.gr

ΟΡΘΗ
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Ημερομηνία : 17.03.2023

Αρ. Πρωτ. : 3059/14.03.2023

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο **Κοινός Διοικητής** των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α') «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
β. του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')

γ. των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α') «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

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 αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 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 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 τα άρθρα 4 και 5 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α')

2. Την υπ αριθμ. 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»
3. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/Β/23.02.23) 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 Ε.Σ.Υ.»
4. Την υπ΄ αριθμ. 50/4-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της υπ΄ αρ. 42/30-9-2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021»
5. Την υπ. αριθμ. 31/27-9-2022 Π.Υ.Σ. με θέμα: Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023
6. Την υπ΄ αριθμ. Υ4α/οικ.121820/21-12-2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β΄ 3428) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών Πεντέλης», όπως τροποποιηθείς ισχύει.
7. Την υπ΄ αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.89172/27.12.2019 (ΦΕΚ 1110/30.12.2019 τ.Υ.Ο.Δ.Δ) Υπουργική Απόφαση σχετικά με διορισμό Κοινού Διοικητή στα διασυνδεδεμένα Ν.Π.Δ.Δ. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης, αρμοδιότητας 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής και το (ΦΕΚ 1239/31.12.2022 τ.Υ.Ο.Δ.Δ) σχετικά με παράταση του Κοινού Διοικητή στα διασυνδεδεμένα Ν.Π.Δ.Δ. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης,
8. Την υπ΄ αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.14830/08.03.2023 (Τρίτη ορθή επανάληψη) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας « Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ) όπως ισχύει.
9. Το γεγονός ότι οι αναφερόμενες κατωτέρω προκηρυχθείσες οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι κενές και δεν πρόκειται να καλυφθούν με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω τριών (3) θέσεων ειδικευμένων ιατρών επί θητεία του κλάδου Ε.Σ.Υ. στο Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, ως εξής

ΤΜΗΜΑ/ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία σε παιδιατρικούς ασθενείς)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ-ΕΙΔ.ΜΟΝ-ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ-ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
Κοι.Κε.Ψυ.Πε	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ για το ΚΟΚΕΨΥΠΕ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1 (μία)
	ΣΥΝΟΛΟ		3 (τρεις)

A. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, ιατροί οι οποίοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα:

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, ή άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Επισημαίνεται ότι από **01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κατάληψη των θέσεων ιατρών ΕΣΥ**, όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν. 4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ. **Συνεπώς οι ιατροί κλάδου ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανωτέρου 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 των ανωτέρω θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

(Επισημαίνεται ότι τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB).

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

2. Αρχείο του Πτυχίου. 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.

3. Αρχείο με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

4. Αρχείο με την απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. 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, ή άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

5. Αρχείο με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.

6. Αρχείο του πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή του διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

7. Αρχείο της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία 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 μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών.

8. Αρχείο με το Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για θέσεις που απαιτείται)

9. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng 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΄ 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.

10. Αρχείο 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 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.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng 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.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) με πιστοποιητικό

ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ), ή τίτλο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή τίτλο Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.

13. 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 ειδικότητάς 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-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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση 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' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) υπουργικής απόφασης. 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 αίτηση τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng 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 την διαδικασία, είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποια από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β') (ΦΕΚ 1021/Β/23.02.2023).

Γ. Προθεσμία και τρόπος υποβολής αιτήσεων

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 υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr και η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 24/03/2023 ώρα 14.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07/04/2023 ώρα 24.00 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, 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 αρ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ11510/20.02.2023 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ1021/τ.Β'/23.02.2023)

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 υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά. Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή 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 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' και Β').

Δ. Στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 11510/20.02.2023 (ΦΕΚ1021/Β/23.02.23) 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 Ε.Σ.Υ.» περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία προκήρυξης θέσεων και ο καθορισμός κριτηρίων επιλογής, διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

Ε. Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α΄) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dnpn_a@moh.gov.gr), καθώς και στην 1η Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της, επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας: www.paidon-pentelis.gr.

Ο ΚΟΙΝΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΑΛΑΪΝΑΣ ΗΛΙΑΣ

Κοινοποίηση:

- 1.Υπουργείο Υγείας
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
email: dnpn_a@moh.gov.gr
- 2.Διοίκηση 1^{ης} Υ. ΠΕ. Αττικής
Διευθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
email: hrd@1dype.gov.gr
- 3.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
Email: pisinfo@pis.gr, pisref@pis.gr
- 4.Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα
Email: isathens@isathens.gr
- 5.Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά
Αγίου Κωνσταντίνου 5, Τ.Κ. 185 31 Πειραιάς
Email: iatrikospeiraia@gmail.com

Εσωτερική Διανομή:

- 1.Γραφείο Κοινού Διοικητή.
- 2.Γραφείο Αναπληρώτριας Διοικήτριας
- 3.Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
- 4.Επιστημονικό Συμβούλιο
- 5.Δ/ντης Νευρολογικού
6. Συντ.Δ/ντρια ΚΟΚΕΨΥΠΕ Λυκόβρυσης
- 7.Δ/ντρια Βιοπαθ-Βιοχημικού Τμήμα Ειδική Μονάδα Αιματολογικό Αιμοδοσίας.
- 8.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- 9.Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου)
- 10.Τμήμα Γραμματείας (προκειμένου να αναρτηθεί στους Πίνακες Ανακοινώσεων)