



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΔΙΑΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Ε.Σ.Υ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ –
Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ

Βα/Πρ :

**ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
«ΔΙΟΚΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΥΣΤΟΥ**

**Κάρυστος, 18-7-2020
Αριθμ.Πρωτ.:2730**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Διοικητική – Οικονομική
ΤΜΗΜΑ : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Υπεύθυνος : Μαρία Τζάλα
Τηλέφωνο : 22243 50129
Fax : 22240 22200
E-mail : dprosop@otenet.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ

ΘΕΜΑ : «Προκήρυξη για την πλήρωση μίας (1) κενούμενης θέσης επί θητεία, ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ., για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα : «ΔΙΟΚΛΕΙΟ» Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου».

Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου

έχοντας υπόψη :

1. Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.96173/10-12-2018 Κοινή Απόφαση «Διορισμός Αναπληρωτή Διοικητή στο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ – ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ – ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ, με αρμοδιότητα στην αποκεντρωμένη οργανική μονάδα ΚΑΡΥΣΤΟΣ, αρμοδιότητας 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας» του Υπουργού Υγείας (Φ.ΕΚ.753/ΥΟΔΔ/17-12-2018), με Α.Δ.Α.: 68Λ2465ΦΥΟ-ΥΩΤ.
2. Την υπ' αριθμ.2761/19-02-2020 Απόφαση «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. Καρύστου, Μίχα Αναστάσιο» του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας – Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου – Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης (Φ.Ε.Κ.837/Β/13-3-2020), με Α.Δ.Α.: ΨΝΘ446904Γ-ΨΔ0.
3. Την υπ' αριθμ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.42951/13-7-2020 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.», του Υφυπουργού Υγείας, με Α.Δ.Α. Ω60Λ465ΦΥΟ-ΛΦ1.



4. **Τις διατάξεις :**

α) της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Φ.Ε.Κ.123^Α), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ.21^Α),

β) του άρθρου 43 του Ν.1759/1988(Φ.Ε.Κ.50^Α) όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 29 του Ν.4461/2017(Φ.Ε.Κ.38^Α) σχετικά με την δυνατότητα προκήρυξης των κενούμενων λόγω μετάθεσης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ.,

γ) του άρθρου 13 του Ν.1965/1991 (Φ.Ε.Κ.146/Α), όπου «Για τον διορισμό σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. για τα Κέντρα Υγείας ή Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία Κ.Υ. άγονων και προβληματικών περιοχών δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα».

δ) του Π.Δ.131/1987(Φ.Ε.Κ.73/Α) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών», όπου στην παρ.α10 του άρθρου 1, **η Κάρυστος** (κωμόπολη του νομού Ευβοίας), όπου εδρεύει η αποκεντρωμένη οργανική μονάδα «ΔΙΟΚΛΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Κ.Υ. Καρύστου, **έχει χαρακτηριστεί ως ΑΓΟΝΗ και ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ Α΄ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ.**

ε) των άρθρων 3 και 4 του Ν.4647/2019 (Φ.Ε.Κ.204^Α) που αντικατέστησαν τα άρθρα 7 και 8 του Ν.4498/2017(Φ.Ε.Κ.204^Α),

στ) την παρ.4 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016(Φ.Ε.Κ.21^Α):

- όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017(Φ.Ε.Κ.115^Α) σε ότι αφορά στην διεκδίκηση θέσης με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και
- όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.4 του άρθρου 49 του Ν.4508/2017 (Φ.Ε.Κ.200^Α), με το άρθρο 107 του Ν.4583/2018 (Φ.Ε.Κ.212^Α) και τέλος με το τρίτο άρθρο του Ν.4655/2020(Φ.Ε.Κ. 16^Α) σε ότι αφορά σε περιορισμούς στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ.

5. Την θέση που θα κενωθεί λόγω μετάθεσης του ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου.
6. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020** Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ.319/Β/06-02-2020) με Α.Δ.Α.: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ .
7. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020** Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ. 320/Β/06-02-2020), με Α.Δ.Α.: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25.
8. Τον υπ' αριθμ.Υ4α/οικ.39497/10-4-2012 Οργανισμό της αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας: «ΔΙΟΚΛΕΙΟ» Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. Καρύστου (Φ.Ε.Κ.1149/Β/11-4-2012), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ.Υ4α/οικ.46240/20-5-2013 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Τροποποίηση θέσεων ειδικευμένων γιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομεία αρμοδιότητας της 5ης



Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» (Φ.Ε.Κ.1289/Β) και την υπ' αριθμ.Γ2α/39369/18/16-10-2018 Κ.Υ.Α.«Τροποποίηση του Οργανισμού του Γ.Ν. Χαλκίδας - Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου - Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης» (Φ.Ε.Κ.5016/Β/2018).

9. Την υπ' αριθμ.Υ4α/οικ.123886/31-12-2012 Κ.Υ.Α. «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γ.Ν. Χαλκίδας-Γ.Ν.Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν.Κ.Υ. Κύμης» (Φ.Ε.Κ.3510/Β/2012).

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ – ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση μίας (1) θέσης επί θητεία, ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. που θα κενωθεί λόγω μετάθεσης, του «ΔΙΟΚΛΕΙΟΥ» Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. Καρύστου, της 5^{ης} Υ.ΠΕ, κατά ειδικότητα και βαθμό, όπως παρακάτω :

5^η Υγειονομική Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας			
ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.ΧΑΛΚΙΔΑΣ – Γ.Ν.Κ.Υ.ΚΑΡΥΣΤΟΥ – Γ.Ν.Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ για την Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «ΔΙΟΚΛΕΙΟ» Γ.Ν.Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

Α. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν :

- 1) Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- 2) Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
- 3) Τίτλο αντίστοιχης με την θέση Ιατρικής Ειδικότητας.

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά :

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στο άρθρο 2 της υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020 Απόφασης «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ.319/Β/06-02-2020) με Α.Δ.Α. : 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ .

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά:

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



2. Αρχείο pdf ή jpg 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. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται :
 - ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος,
 - η ασκούμενη ειδικότητα &
 - ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
6. Αρχείο pdf ή jpg 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.
7. **Οι θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται στο Γενικό Νοσοκομείο Κέντρο Υγείας Καρύστου εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου.**
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής :
 - 8.1 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 εξαιτίας από τη λήψη του βαθμού.
 - (γ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από 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 pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. 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 pdf ή jpg 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 jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από :
- το κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή
 - το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή
 - το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Εναλλακτικά, αρχείο pdf ή jpg 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.

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 jpg 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/ ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.



Οι τίτλοι ιατρικών ειδικοτήτων αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 Απόφαση «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ.4138/Β/20-9-2018). Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (Φ.Ε.Κ.236^Α), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'.

Γ. Διαδικασία Υποβολής Υποψηφιοτήτων :

Η διαδικασία υποβολής, της ηλεκτρονικής αίτησης υποψηφιότητας & των συνοδευόμενων δικαιολογητικών, περιγράφεται αναλυτικά στην υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020 Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ. 320/ Β/06-02-2020), με Α.Δ.Α.: **ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25**.

Περιληπτικά :

- Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσσόμενων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Δ.Υ.Π.Ε., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.
- Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων, συνοδευόμενη 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 της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (Φ.Ε.Κ.320/Β/06-02-2020), 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, και 6 του παραρτήματος της υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας (Φ.Ε.Κ.320/Β/06-02-2020).
- 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 περισσοτέρων 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 αίτηση 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 την διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Δ. Προθεσμία Υποβολής Αιτήσεων :

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, ορίζεται στην υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.42951/13-7-2020 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας με Α.Δ.Α.: Ω60Λ465ΦΥΟ-ΛΦ1, όπως παρακάτω :

Αρχίζει στις 27/7/2020 ώρα 12:00 και λήγει στις 17/8/2020 ώρα 12:00

Η Απόφαση - Προκήρυξη του Νοσοκομείου μας για την παραπάνω θέση, θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στην διεύθυνση : dnpn_a@moh.gov.gr, θα αναρτηθεί στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ), σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (112/Α), θα αναρτηθεί στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας (www.chalkidahospital.gr), θα



κοινοποιηθεί στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο & στον Ιατρικό Σύλλογο Εύβοιας και θα αποσταλεί στην 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της, το αργότερο μέχρι και την 21^η/7/2020.

Στα άρθρα 2,3,4 & 5 της υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020 Απόφασης «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» του Υφυπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ. 320/Β/06-02-2020), με ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25, περιγράφεται ο Έλεγχος Αιτήσεων-Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων – Διαδικασία μοριοδότησης και βαθμολόγησης υποψηφίων, τα Κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων, η Διαδικασία Δομημένης Συνέντευξης και η Επιλογή υποψηφίων ενώ παρατίθεται ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ με τα προσωπικά στοιχεία, τα ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α και ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β.

Ο Αναπληρωτής Διοικητής

Αναστάσιος Μίχας

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87 ΑΘΗΝΑ
2. 5^η Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Κ. 411 10 ΛΑΡΙΣΑ
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 ΑΘΗΝΑ
4. Ιατρικός Σύλλογος Εύβοιας
Ηρακλή Γαζέπη 38, Τ.Κ. 341 00 ΧΑΛΚΙΔΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοίκησης
2. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Προϊσταμένη Διεύθυνσης Διοικητικού
6. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

