



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ-  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΒΑΣ  
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ - ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ



ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ (16-03-2023)

Λιβαδειά 13-03-2023

Αριθμ. Πρωτ. Γ.Π. 2661

Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Αγίου Βλασίου  
Τ.Κ. 32100 Λιβαδειά  
Διεύθυνση: Ανθρώπινου Δυναμικού  
Υπεύθυνος: Καλαμπαλίκη Ελένη  
Τηλέφωνο: 22610 28843 – 22610 84265  
E-mail: [ele\\_kal@levadiahospital.gr](mailto:ele_kal@levadiahospital.gr)

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.,  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ - ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΘΗΒΑΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ) -  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**

**Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς - Γενικού Νοσοκομείου Θηβών,  
λαμβάνοντας υπόψη:**

**1. Τις διατάξεις:**

- α) του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')
- 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')
- 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 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 συμπληρώθηκε 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 αντικαταστάθηκε 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 συμπληρώθηκε με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α') και το άρθρο 41 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')

- η) του άρθρου 22 παρ. 1 του ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 44 παρ. 4 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') και το άρθρο 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκε 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')
- 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 τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4493/16-01-2023 (ΦΕΚ/Β/341) υπουργική απόφαση με θέμα «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για τη Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου Ε.Σ.Υ. νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων- κέντρων υγείας».
3. Το Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73/Α'/1987) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών».
4. Τις διατάξεις του Ν.4999/07-12-2022 «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική, εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 225/Α'/2022).
5. Την υπ' αριθμ. 50/04-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 42/30-09-2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021».
6. Το υπ' αριθμ. 06/16-02-2023 (ΑΔΑ: ΨΗΚΔ4690ΒΝ-7Υ4) Απόσπασμα Πρακτικού Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θηβών.
7. Την υπ' αριθμ. πρωτ. 1750/16-02-2023 βεβαίωση του Διοικητή του Γ.Ν.Λιβαδειάς- Γ.Ν.Θηβών.
8. Την υπ' αριθμ. 31/27-09-2022 Π.Υ.Σ. με θέμα: «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023».
9. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) 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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ).
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.14830/08-03-2023 ΤΡΙΤΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ).

11. Την αριθμ. Υ4α/39192/11-04-2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης - Οικονομικών - Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς» (ΦΕΚ 1246/11-04-2012,τ. Β΄).
12. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 123911/31-12-2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης - Οικονομικών - Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς και του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας» (ΦΕΚ 3510/31-12-2012,τ. Β΄).
13. Την υπ' αριθμ. Γ4Β/Γ.Π.οικ.1112/09-01-2020 (ΦΕΚ 11/13-01-2020,τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) Υπουργική Απόφαση διορισμού του κ. Τσαντήλα Αθανάσιου του Γεωργίου Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς- Γενικό Νοσοκομείο Θηβών.
14. Την υπ' αριθμ. Γ4Β/Γ.Π.οικ.4332/23-01-2023 (ΦΕΚ 51/25-01-2023,τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) Υπουργική Απόφαση παράτασης θητείας κ. Τσαντήλα Αθανάσιου του Γεωργίου Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς- Γενικό Νοσοκομείο Θηβών.

### ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ - ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση μίας (1) θέσης επί θητεία, ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς, της 5<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ., κατά ειδικότητα και βαθμό όπως παρακάτω:

5 <sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ			
ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ) – Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

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 με τη θέση Ιατρικής Ειδικότητας.

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ**

«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».

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

- Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. περιγράφονται αναλυτικά στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β'/2023) 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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ), όπως ισχύει
- 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.

**Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν, τα εξής δικαιολογητικά:**

1. Αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) με τη χρήση κωδικών TAXISNET, συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.
2. Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. 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 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.

- 3. Βιογραφικό σημείωμα.** 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.
- 4. Πτυχίο Ιατρικής.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
- 5. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου,** στην οποία να βεβαιώνεται:
- ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
  - η ασκούμενη ειδικότητα &
  - ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
- 6. Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.** Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- 7. Τίτλος ειδικότητας.** Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
- 8. Υπεύθυνη Δήλωση** στην οποία θα αναφέρονται:
- 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 έχω 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 έχω συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.
- 9. Εκπλήρωση Υποχρεωτικής Υπηρεσίας Υπαίθρου.** Βεβαίωση 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.
- 10. Πιστοποιητικό Εξειδίκευσης (για τις θέσεις που απαιτείται).** Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης.

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.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (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.

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ & ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η διαδικασία υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας & των απαιτούμενων δικαιολογητικών περιγράφεται αναλυτικά στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β' /2023) 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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ), όπως ισχύει.

Συγκεκριμένα:

- ❖ 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.
- ❖ Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική εφαρμογή του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](https://esydoctors.moh.gov.gr), όπως ορίζεται από την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ14830/08-03-2023 ΤΡΙΤΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ), είναι η εξής:



Αρχίζει στις 24.03.2023 ώρα 12.00 (μeseημέρι)

& λήγει στις 07.04.2023 ώρα 24.00

- ❖ Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr), εντός της παραπάνω 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' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β' /2023) 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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ), καθώς και
  - β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β' /2023) 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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ).
- ❖ 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 καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης.

- ❖ Εάν δε 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΄ & Β΄).

Η παρούσα απόφαση - προκήρυξη του Νοσοκομείου μας για την παραπάνω θέση:

- θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στις διευθύνσεις:
  - [dprp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dprp_a@moh.gov.gr) (διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας) σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β΄/2023) 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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ).
  - [hr@dypethessaly.gr](mailto:hr@dypethessaly.gr) (διεύθυνση της 5<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας), προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της.
- θα αναρτηθεί :
  - στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ), σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α΄/2010), όπως τροποποιήθηκε με το Ν.4727/2020 (ΦΕΚ 184/Α΄/2020) και ισχύει
  - στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας ([www.levadiahospital.gr](http://www.levadiahospital.gr)).
- θα κοινοποιηθεί:
  - ✓ στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
  - ✓ στους Ιατρικούς Συλλόγους Νομού Βοιωτίας



Στην υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β' /2023) 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.» (ΑΔΑ: 6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ) περιγράφεται η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, η διαδικασία μοριοδότησης και αναμοριοδότησης υποψηφίων, τα κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων, η διαδικασία συνέντευξης και η επιλογή υποψηφίων.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**  
**ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν.ΘΗΒΩΝ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Γ. ΤΣΑΝΤΗΛΑΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Υπουργείο Υγείας Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ. (dnpn\_a@moh.gov.gr)
2. 5<sup>η</sup> Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (hr@dypethessaly.gr)
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (pisinfo@pis.gr)
4. Ιατρικό Σύλλογο Λιβαδειάς (iatrikosliv20@gmail.com)
5. Ιατρικό Σύλλογο Θηβών (isthivon@gmail.com)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Διοικητή
2. Διευθύντρια Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας
3. Αναπληρώτρια Υποδιευθύντρια Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας
4. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
5. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
6. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
7. Οικονομικό Τμήμα
8. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
9. Τμήμα Γραμματείας (Πίνακας Ανακοινώσεων)