



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 4ης Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ
 ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΚΙΛΚΙΣ
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : Διοικητικής Υπηρεσίας
 ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Διοικητικού – Οικονομικού
 ΤΜΗΜΑ : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
 Ταχ. Διεύθυνση : Νοσοκομείου 1
 Ταχ. κώδικας : 61100, Κιλκίς
 Πληροφορίες : Κ. Καραβαλάκη
 Τηλέφωνο : 2341351630
 E-mail : prosopiko@ghkilkis.gr

Κιλκίς, 13-09- 2021

Αρ. πρωτ.: Α/10817

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς – Οργανική μονάδα έδρας Κιλκίς έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις
 - α) του άρθρου 43 του ν. 1759/1988(Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν.4461/2017 (Α'38).
 - β) του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/τ.Α/15.07.1992) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
 - γ) του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/τ.Α/04.04.2005)«Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.
 - δ) των άρθρων 2 και 25 του Ν.3868/2020(Α' 129) όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
 - ε) του Ν. 4368/2016 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 21/τ.Α/21.02.2016), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
 - στ) του άρθρου 27 του Ν.4461/2017 (Α'38).
 - ζ) του Ν.4622/2019 (ΦΕΚ133/Α/7-8-2019) «Επιτελικό κράτος: Οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
 - η) των άρθρων 3 και 4 του ν.4647/2019 (ΦΕΚ/Α/204).
 - θ) του τρίτου άρθρου του ν.4655/2020(Α' 16).
 - ι) του άρθρου 25 του Κεφαλαίου Δ' του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (Α'16).
 - ια) του άρθρου 95 του νόμου 4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α/2021) «Πλήρωση θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν..
2. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-06-2021 Υπουργική απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ» η οποία δημοσιεύθηκε στο 2804/Β/30-06-2021 ΦΕΚ.
3. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 Υπουργική απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» η οποία δημοσιεύθηκε στο 319/Β/6-2-2020 ΦΕΚ όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
4. Τον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς ο οποίος δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1247/τ.Β/11-04-2012 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Την με αρ. Γ4β/Γ.Π. οικ.2405/15-01-2020 Κοινή απόφαση του Υπουργού και του Υφυπουργού Υγείας διορισμού νέου Διοικητή του Ανδρίτσου Ιωάννη του Κωνσταντίνου στο Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς αρμοδιότητας 4^{ης} Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 23/ΥΟΔΔ/16-1-2020.

6. Την με αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021(ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση Υπουργού Υγείας έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας.
7. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των ΥΠε για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
8. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.
9. Την ΔΠΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ.

Αποφασίζουμε

Ι.Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, στον βαθμό που αναφέρεται αντίστοιχα για το Γενικό Νοσοκομείο Κυλικής- οργανική μονάδα της έδρας Κυλικής και ως εξής:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘ)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α	1
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ή ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘ)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1

Τα κριτήρια επιλογής και η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις ιατρών αναφέρονται στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Π8) Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.

ΙΙ. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι κατέχουν:

- 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.
- δ.Για την κατάληψη θέσης με το βαθμό:
 - i) του Διευθυντή απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
 - ii) του Επιμελητή Α' απαιτείται η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια.
 - iii) του Επιμελητή Β' απαιτείται η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του νόμου 4655/2020 ΦΕΚ 16(Α)/2020 και της παρ.4 του άρθρου 35 του νόμου 4368/2016 ΦΕΚ (Α)/2016, σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι την 31-12-2021 δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα οι ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ, εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της παρούσα προκήρυξης. Ο ανωτέρω περιορισμός δεν ισχύει στην περίπτωση διεκδίκησης θέσης ιατρού κλάδου ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή.

III. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των ανωτέρω θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. θα υποβάλλονται αποκλειστικά ηλεκτρονικά και είναι τα εξής:

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 ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. 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 pdf ή jpg 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 άσκησης της και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
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. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας 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. Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία 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:

Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄ :

- (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης
- (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) 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 πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄ για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης:

- (α) δεν υπηρετώ στο ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α΄ και Β΄ και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο ΕΣΥ
- (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) 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 πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

Εάν πρόκειται για θέσεις ιατρών –οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α΄ ή Β΄ για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης στην υπεύθυνη δήλωση αναφέρεται επιπλέον:

(δ) υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών –οδοντιάτρων ΕΣΥ και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης μετά την ένταξή μου στο ΕΣΥ.

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 εξαετία από τη λήψη του βαθμού.

(γ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (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 και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από 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.

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 jpg 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.

IV. 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/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.

V. Η αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλονται ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ σε ηλεκτρονική μορφή στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

VI. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων και των απαιτούμενων δικαιολογητικών στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 23/09/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07/10/2021 ώρα 12.00(μεσημέρι) 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 αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ 7Π8) Υπουργικής Απόφασης, 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 αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Π8) Υπουργικής Απόφασης.

Στα «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α» και σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης, παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση - πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει ή στο Ε.Κ.Α.Β.

VII. Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3861/2010 (Α' 112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους και όταν πρόκειται για θέσεις Οδοντιάτρων, στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία και στους κατά τόπο Οδοντιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.Πε. αναρτώνται στον ιστότοπό της εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της. Η απόφαση προκήρυξης αποστέλλεται στην Διοίκηση της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της καθώς και ηλεκτρονικά στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας (dnrp_a@moh.gov.gr). Επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών ΕΣΥ, αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας <https://www.ghkilkis.gr>.

VIII. Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

IX. Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.

X. Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σε 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 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) 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').

Ο Διοικητής του Γενικού
Νοσοκομείου Κιλκίς

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας- Δ/νση Ανθρ. Πόρων Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
Αριστοτέλους 17 ΑΘΗΝΑ Τ.Κ. 10433
dpnr_a@moh.gov.gr
2. 4η Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης
Αριστοτέλους 16 - Θεσ/νικη Τ.Κ. 54623
dmakri@4ype.gr
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
Πλουτάρχου & Υψηλάντου 3-ΑΘΗΝΑ 10675
pisref@pis.gr , pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικό Σύλλογο Κιλκίς
iskilkis@otenet.gr

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΝΔΡΙΤΣΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- Διοικητή
- Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- Διευθύντρια Παθολογικού τμήματος
- Τμήμα Πληροφορικής
- Γραμματεία