

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
Δ/ση: Λεωφ.Αλεξάνδρας 171 – 115 22 ΑΘΗΝΑ
Τηλ : 213 20 21 000 Email: grammateia@agsavvas-hosp.gr
Διεύθυνση: Διοικητικού - Οικονομικού
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Τηλ. : 213 20 21 640, -131
Email: gprosop2@agsavvas-hosp.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα 14/9/2021
Αρ. Πρωτ.:21040/ φ120

**Προκήρυξη έξι (6) θέσεων ειδικευμένων Ιατρών κλάδου ΕΣΥ
του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»**

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Δ.Σ - ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ**Έχοντας υπόψη :**Τις διατάξεις:

1. Του Ν. 1397/07-10-1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», (Α'143/1983).
2. Της παραγρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (Α'123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α/21-02-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
3. Των αρθρ. 3 και 4 του Ν.4647/2019 (ΦΕΚ 204/Α'/2019).
4. Του άρθρου 3 του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α'/2020).
5. Του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (Α'38).
6. Των άρθρων 165 & 168 του Ν.4600/2019 (Α'43).
7. Του Ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/7-8-2019).
8. Του άρθρου 25, Κεφ. Δ' του Β μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ16/Α/2021).
9. Του άρθρου 95 του Ν. 4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α'/2021).
10. Του ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ148/Α'/09-10-2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας».
11. Του ΠΔ 68/31-08-2021(ΦΕΚ 155^Α/2021), «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών».
12. Του ΠΔ 84/2019 (ΦΕΚ 123 Α') «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών / Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων».
13. Τη με αριθμ. Α1α/οικ.59426/14-8-2019 (ΦΕΚ/ΥΟΔΔ/578/16-8-2019) Απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γεν. Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».
14. Τη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020(ΦΕΚ 319Β'/2020) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).
15. Τη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-06-2021(ΦΕΚ 2804Β'/2021) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Ρ8).
16. Τη ΔΠΠΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ.162/οικ.19437/16-10-2020 Π.Υ.Σ.
17. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των ΥΠΕ για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
18. Τον με αριθμ. Υ4α/278/8.4.2013 Οργανισμό του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο ΑΓ.ΣΑΒΒΑΣ» (ΦΕΚ 875/11.4.2013 τ. Β') & το με αριθμ.. ΦΕΚ 1289/28.5.2013 τ. Β'.
19. Τη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 απόφαση έγκρισης του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΩΦΒΙ465ΦΥΟ-ΤΕΟ).
20. Το γεγονός ότι οι προκηρυσσόμενες θέσεις είναι κενές και μη δεσμευμένες.

21. Τη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση έγκρισης του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη εκατόν δώδεκα (112) θέσεων ειδικευμένων Ιατρών Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: ΩΦΒΙ465ΦΥΟ-ΤΕΟ).

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση των κάτωθι επί τηγεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ ως εξής:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

Α. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ είναι τα εξής:

- Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
- Αρχείο 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 και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της Ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους γιατρούς 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.
- Αρχείο 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 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.

«ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α»

1. 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.
2. 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 άσκησης της.
3. Αρχείο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. Για την κατάληψη θέσης ιατρού ή 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 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.

Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου 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 Ε.Σ.Υ. 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 Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α' και Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ.

(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 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.

Εάν πρόκειται για θέσεις ιατρών -οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α' ή Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης στην υπεύθυνη δήλωση αναφέρεται επιπλέον:

(δ) υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών -οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ.

5.Αρχείο βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής. 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 δυνατότητα στους γιατρούς οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση – πιστοποιητικό από το φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση υπηρεσίας υπαίθρου του Υπουργείου Υγείας εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε(5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει ή στο ΕΚΑΒ.

Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

«ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β»

1. Προϋπηρεσία.
2. Επιστημονικό Έργο. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά, 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.
3. Συναφείς Ακαδημαϊκοί Τίτλοι.
4. Εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευόμενος (για θέση επιμελητών)
5. Εκπαιδευτική δραστηριότητα ως εκπαιδευτής (υποψήφιοι για διευθυντικές θέσεις)
6. Κλινική εμπειρία με κριτήριο τις ιατρικές πράξεις.
7. Διοικητικές ικανότητες (συνέντευξη υποψηφίων για διευθυντικές θέσεις.

Β. 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 τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.Π.Ε. αναρτώνται στον ιστότοπό της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της.

Γ. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5)φορείς (Νοσοκομεία ή Κ.Υ.)μιας μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής περιφέρειας (ΔΥ.Π.Ε) δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Α. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

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 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 και 6 του παραρτήματος.

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 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 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' και Β').

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων 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).

Β. Έλεγχος Αιτήσεων υποψηφιότητας:

Μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων υποψηφιότητας, καταρτίζεται αυτοματοποιημένα κατάλογος υποψηφίων, σύμφωνα με τα δηλωθέντα προσόντα και προτιμήσεις τους, με σειρά κατάταξης ανά θέση/θέσεις, δυνάμει των προβλεπόμενων κριτηρίων αξιολόγησης, πλην της συνέντευξης.

Το τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ. της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας διαβιβάζει ηλεκτρονικά τους αυτοματοποιημένους καταλόγους υποψηφίων στις αρμόδιες Διευθύνσεις Ανθρώπινου Δυναμικού των οικείων Δ.Υ.Π.Ε., του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και του ΕΚΑΒ, οι οποίες άμεσα τους διαβιβάζουν στις Γραμματείες των Συμβουλίων Κρίσεων και Επιλογής.

Ο αυτοματοποιημένος κατάλογος αναρτάται, από το συμβούλιο, στον ιστότοπο της Δ.Υ.Π.Ε. προς ενημέρωση των Υποψηφίων.

Περισσότερες διευκρινήσεις για τον Καθορισμό κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ, οι ενδιαφερόμενοι θα ανατρέχουν στη με αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (319/Β) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ)) καθώς και στη με αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-06-2021(ΦΕΚ 2804Β'/2021), (ΑΔΑ 908Σ465ΦΥΟ-7Ρ8).

Γ. Η Απόφαση - Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ θα αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην Ηλεκτρονική Διεύθυνση dnpn_a@moh.gov.gr του Υπουργείου Υγείας, στον ιστότοπο του Νοσοκομείου www.agsavvas-hosp.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται και στην 1^η ΥΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ-ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΟΛΓΑ ΜΠΑΛΑΟΥΡΑ

Κοινοποίηση:

1. **Υπουργείο Υγείας**
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ
Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
dnpn_a@moh.gov.gr

2. **1^η Υ.Π.Ε Αττικής**
Ζαχάρωφ 3, Τ.Κ. 11521 Αθήνα
ckaraouli@1dype.gov.gr & hrd@1ypatt.gr

3. **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
pisref@pis.gr

4. **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Προέδρου Δ.Σ.-Διοικήτριας
2. Γραφείο Αντιπροέδρου Δ.Σ.- Αναπληρωτή Διοικητή
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Προϊστάμενο Διοικητικής-Οικονομικής Διεύθυνσης
6. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
7. Πίνακας Ανακοινώσεων
8. Τμήμα Πληροφορικής για Ανάρτηση στην Ιστοσελίδα Νοσοκομείου