



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**ΧΑΝΙΑ .....**  
**Αριθμ. Πρωτ.:**

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ επί θητεία.**

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**Έχοντας υπ' όψιν:**

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του **N.1397/83 (ΦΕΚ 143/A/1983)** «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με το Άρθρο Τέταρτο του **N.4528/2018 (ΦΕΚ 50/A/2018)**.
2. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του **N.4498/2017 (ΦΕΚ 172/A/2017)**, όπως αντικαταστάθηκαν και τροποποιήθηκαν με τα άρθρα 3 και 4 του **N.4647/2019 (ΦΕΚ 204/A/2019)** και το άρθρο 82 του **N.4745/2020 (ΦΕΚ 214/A/2020)**.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 65 παρ.1 του **N.2071/1992 (ΦΕΚ 123/A/1992)**, όπως τροποποιήθηκε με το Άρθρο Τέταρτο του **N.4528/2018 (ΦΕΚ 50/A/2018)** και της παρ.4 του άρθρου 65 του ίδιου νόμου.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ.1 του **N.2071/1992 (ΦΕΚ 123/A/1992)**, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ.1 του **N.4368/2016 (ΦΕΚ 21/A/2016)**.
5. Τις διατάξεις του άρθρου 29 παρ.2 του **N.4025/2011 (ΦΕΚ 228/A/2011)**.
6. Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ.11 του **N.2737/1999 (ΦΕΚ 174/A/1999)**.
7. Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ. 1 του **N.3730/2008 (ΦΕΚ 262/A/2008)** όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του **N.3868/2010 (ΦΕΚ 129/A/2010)** και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β' του **N.3984/2011 (ΦΕΚ 150/A/2011)** και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του **N.4025/2011 (ΦΕΚ 228/A/2011)**.
8. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ.2 του **N.3868/2010 (ΦΕΚ 129/A/2010)** όπως έχουν αντικατασταθεί με το άρθρο 34 του **N.4325/2015 (ΦΕΚ 47/A/2015)**.
9. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του **N.3868/2010 (ΦΕΚ 129/A/2010)** όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 27 παρ.3 του **N.4461/2017 (ΦΕΚ 38/A/2017)**.
10. Τις διατάξεις του άρθρου 45 του **N.3204/2003 (ΦΕΚ 296/A/2003)**.
11. Τις διατάξεις του άρθρου 41 του **N.4368/2016 (ΦΕΚ 21/A/2016)**.
12. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.1 του **N.4208/2013 (ΦΕΚ 252/A/2013)**, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 44 παρ.4 του **N.4368/2016 (ΦΕΚ 21/A/2016)**.
13. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ.4 του **N.4208/2013 (ΦΕΚ 252/A/2013)**, όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 43 παρ.1 του **N.4368/2016 (ΦΕΚ 21/A/2016)**.
14. Τις διατάξεις της παρ. Ε του άρθρου 4 του **N.3754/2009 (ΦΕΚ 43/A/2009)**, όπως έχει αντικατασταθεί με την παρ.1 του άρθρου 59 του **N.3918/2011 (Α' 31)**.
15. Τις διατάξεις του άρθρου 23 του **N.2519/1997 (ΦΕΚ 165/A/1997)** όπως ισχύει.
16. Την αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020** Απόφαση του Υφυπ. Υγείας «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (**ΦΕΚ 319/B/2020**), όπως ισχύουν.
17. Την αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/B/2804)** Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Π8).
18. Την αριθμ. **Γ2α/73800/17/18-12-2018** ΚΥΑ των Υπ. Οικονομικών, Υγείας και Διοικητικής Ανασυγκρότησης «Οργανισμός του Γ.Ν. Χανίων» (**ΦΕΚ 6166/B/2018**).
19. Το **Γ4α/Γ.Π.οικ.33454/7-6-2022** έγγραφο του Υπουργείου Υγείας.
20. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.45011/4-8-2022** Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου ΕΣΥ».

**ΕΓΚΡΙΝΟΥΜΕ - ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ**

Την πλήρωση των κάτωθι θέσεων:

1. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ**, στον βαθμό του **Επιμ. Β΄**.
2. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ με εμπειρία στην Παιδοορθοπεδική**, στον βαθμό του **Επιμ. Β΄**.
3. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**, στον βαθμό του **Επιμ. Β΄**.
4. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ**, στον βαθμό του **Επιμ. Β΄**.
5. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ**, στον βαθμό του **Επιμ. Β΄**.
6. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**, στον βαθμό του **Επιμ. Β΄**.
7. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ**, στον βαθμό του **Διευθυντή**.
8. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ**, στον βαθμό του **Επιμ. Α΄**.
9. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**, στον βαθμό του **Επιμ. Β΄**.
10. Μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία ειδικότητας **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ** (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή **ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ** (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση – διοίκηση –συντονισμό του έργου της εφημερίας), στον βαθμό του **Επιμ. Β΄ (για το ΤΕΠ)**.

**ΑΡΘΡΟ 1: ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α) Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Εφόσον ο υποψήφιος έχει ιθαγένεια κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, πρέπει απαραίτητα να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα. Η διαδικασία και τα όργανα για τη διαπίστωση της γνώσης της ελληνικής γλώσσας, καθώς και ο αναγκαίος, κατά ειδικότητα και Θέση, βαθμός γνώσης αυτής, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλο ειδικότητας αντίστοιχος με τη Θέση.

Επισημαίνεται ότι για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ 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, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:**

Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009 όπως ισχύει).

**ΑΡΘΡΟ 2: ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr)

2. Αρχείο με το 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 στην Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 απόφαση (ΦΕΚ 2804/Β/2021).

#### **ΑΡΘΡΟ 2.1: ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α:**

1. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
2. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
3. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:

##### Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β'

(α) δεν υπηρετώ σε ομοιόβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε ομοιόβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχω συμπληρώσει δύο χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στην θέση αυτή.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον 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 Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον 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.

6. Βεβαίωση εκπλήρωσης υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου, όπου απαιτείται. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης. 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.

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλα τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

**ΑΡΘΡΟ 2.2: ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β:**

Ως οι Πίνακες 2, 3, 4, 5 και 6 του Παραρτήματος της Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 Απόφασης (2804/Β).

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις 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 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.

**ΑΡΘΡΟ 3: ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 12/8/2022 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 2/9/2022 ώρα 24:00.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσσόμενων θέσεων της ειδικότητας του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους. Στο ανώτατο όριο των πέντε (5) φορέων 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](http://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 της υπό στοιχείο (17) αναφερόμενης στο προοίμιο Υπουργικής Απόφασης, 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 ίδιας 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.

Η αίτηση-δήλωση υπέχει 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').

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), και θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση ([dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)) καθώς και στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων ([www.chaniahospital.gr](http://www.chaniahospital.gr)). Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Χανίων, ενώ αποστέλλεται και στην 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της ([www.hc-crete.gr](http://www.hc-crete.gr)).

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- Υπ. Υγείας - Δ/νση Ανθρ. Πόρων Ν.Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ  
(Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα) [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)
- 7<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Κρήτης - Δ/νση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού  
(3<sup>ο</sup> χλμ. Ηρακλείου-Μοιρών, Εσταυρωμένος, Τ.Κ. 715 00, Ηράκλειο) [dynamiko@hc-crete.gr](mailto:dynamiko@hc-crete.gr)
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ. 106 75, Αθήνα)
- Ιατρικός Σύλλογος Χανίων  
(Σφακίων 32, Τ.Κ. 731 34, Χανιά) [info@ischanion.gr](mailto:info@ischanion.gr)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

- Γρ. Αναπληρωτή Διοικητή [manolisbolotis@gmail.com](mailto:manolisbolotis@gmail.com)
- Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας [chpap@hotmail.com](mailto:chpap@hotmail.com)
- Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού [prosopiko@chaniahospital.gr](mailto:prosopiko@chaniahospital.gr)

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΕΑΣ**