



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ
 <<ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ>>
 ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
 Ταχ.Δ/ση: Συντ/ρχου Κεφαλοπούλου 17
 Ταχ.Κώδικας: 83100
 ΤΗΛ.: 2273083125

ΣΑΜΟΣ: 26/03/2019
 ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 3602

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ, επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων».

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου “ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ”

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α)** της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ Α΄123), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ21Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
- β)** των άρθρων 7 και του 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ Α΄172), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.4517/2018 ΦΕΚ (Α΄22).
- γ)** της παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (ΦΕΚ Α΄200).
- δ)** του άρθρου 43 του Ν. 1759/1988 (ΦΕΚ Α΄50), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ Α΄38).
- ε)** του άρθρου 4 του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50 Α΄).
- στ)** του άρθρου 107 του Ν. 4583/2018 (ΦΕΚ 212 Α΄).
- ζ)** των άρθρων 165 και 168 του Ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43 Α΄).
- η)** του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α΄) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- θ)** του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α΄) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

2. Τη με αριθμό Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη».
3. Τη με αριθμό Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός, κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με τη με αριθμό Γ4α/ΓΠοικ.13274/13-2-2018 (ΦΕΚ 548 Β') (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ) και τη με αριθμό Γ4α/ΓΠοικ.45131/12-06-2018 (ΦΕΚ 2214 Β') (ΑΔΑ:ΩΚΑΙ465ΦΥΟ-ΧΩ6) όμοιες.
4. Τη με αριθμό Γ4α/Γ.Π. οικ.13273/13-2-2018 (621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ) όπως έχει διορθωθεί στο ΦΕΚ 2448/Β'/27-06-2018.
5. Τη με αριθμό Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).
6. Τη με αριθμό Γ4α/Γ.Π.οικ.48031 /21-06-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
7. Το με αριθμό 50/11-05-2016 έγγραφο του Διοικητή της 2^{ης} ΥΠΕ «ανάληψη υπηρεσίας Διοικητή»
8. Τη με αριθμό Α2Β/Γ.Π.οικ.29020/19-04-2016 υπουργική απόφαση διορισμού του κ. Λάζαρου Θεόφιλου του Νικολάου ως κοινού Διοικητή των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν. Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» και Γ.Ν.-Κ.Υ. Ικαρίας με ΑΔΑ ΩΙΨΒ465ΦΥΟ-ΥΧ7 (ΦΕΚ 214/τ.ΥΟΔΔ/22-04-2016)
9. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α').
10. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.ΠΕ για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.
11. Την απόφαση της 7^{ης} Συνεδρίασης/19-03-2019 του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» (θέμα 1^ο) με ΑΔΑ ΨΥ9Ι46907Ξ-ΣΙΡ και θέμα: «Αίτημα προκήρυξης κενών οργανικών θέσεων ιατρών ΕΣΥ του Γ.Ν. Σάμου».
12. Τη ΔΙΠΑΑΔ/Φ. ΕΓΚΡ./44/3970/21-02-2019 έγκριση κατανομής.
13. Το με αριθμό πρωτ. 1183/20-03-2019 έγγραφο του Υπουργού Υγείας.
14. Τη με αριθμό πρωτ. Γ4α/Γ.Π./22556 /22-03-2019 απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
15. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» (ΦΕΚ 3281/10-12-

2012/τ.Β΄ και 1289/28-05-2013/τ. Β΄), στον οποίο προβλέπονται και είναι κενές οι αντίστοιχες οργανικές θέσεις.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για πλήρωση των παρακάτω θέσεων επί θητεία ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, για το Γ.Ν. Σάμου «Άγιος Παντελεήμων» ως εξής:

	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
1	Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
1	Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

A. 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 άσκησης αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας, ειδικότερα:
 - α) για το βαθμό του ΕΒ΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας,
 - β) για το βαθμό του Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια
4. Δεν απαιτείται όριο ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του 4^{ου} άρθρου του Ν.4528/2018 (50 Α) που αντικατέστησε το άρθρο 26 «προσόντα ιατρών» του Ν. 1397/1983 (Α΄143).

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 107 του Ν. 4583/2018 (ΦΕΚ 212 Α΄) σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ που θα προκηρυχτούν μέχρι 31/12/2019, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα 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 προκήρυξης. Από τη διάταξη αυτή εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 36 του Ν. 4486/2017, οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν. 3754/2009).

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr. (Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο).
2. Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
7. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται ότι:
(α) δεν έχει 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,
(β) δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
(γ) έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

(δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί.

Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυκα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.
12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας 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. Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.
13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

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 απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ.ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014(ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ)καιΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα

έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται 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.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 09/04/2019 ώρα 12:00 και λήγει στις 30/04/2019 ώρα 23:59.

Μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης Δ.Υ.ΠΕ (Ζαχάρωφ 3, Αθήνα 115 21), αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα. Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της οικείας Δ.Υ.ΠΕ, επί του κλειστού φακέλου.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης Δ.Υ.ΠΕ.

Μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων οι παραπάνω κλειστοί φάκελοι διαβιβάζονται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ στην αρμόδια Γραμματεία του Συμβουλίου κρίσης και επιλογής.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσης τους **για αποστολή** και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Τέλος επισημαίνεται ότι στα άρθρα 2 έως και 4, όπως ισχύουν, της υπ' αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/2018 (Β'116/23-1-2018, ΑΔΑ:6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) Απόφασης του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» περιγράφεται η διαδικασία ελέγχου των αιτήσεων, μοριοδότησης και βαθμολόγησης των υποψηφίων και της δομημένης συνέντευξης και τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων, που ισχύουν στην παρούσα προκήρυξη.

Σε συνέχεια των ανωτέρω και για ότι δεν αναγράφεται ρητά στην παρούσα προκήρυξη εφαρμόζονται οι διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

Η παρούσα Απόφαση να αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/τ.Α').

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπ. Υγείας - Δ/ση Ανθρ. Πόρων Ν. Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ (Αριστοτέλους 17, Τ.Κ.10187, Αθήνα)
2. 2^η Υ.Π.Ε. Πειραιώς & Αιγαίου - Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού (Θηβών 196-198, Τ.Κ.18233 Πειραιάς)
3. 1^η Υ.Π.Ε. Αττικής (Ζαχάρωφ 3, Αμπελόκηποι Τ.Κ. 11521)
4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντους, Τ.Κ.106 75, Αθήνα)
5. Ιατρικός Σύλλογος Σάμου (Συνταγματάρχου Κεφαλοπούλου 17, Εντός Γενικού Νοσοκομείου Σάμου, Βαθύ, Τ.Κ. 83100, Σάμος)

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΛΑΖΑΡΟΣ Ν. ΘΕΟΦΙΛΟΣ