



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 1η Υ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ  
 «Γ.Ν.Α. Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –  
 ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ –  
 ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ.  
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 26  
10672 ΑΘΗΝΑ  
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
 ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
 Δ/ΝΣΗ: ΒΗΣΣΑΡΙΩΝΟΣ 9  
 ΤΚ: 10672 ΑΘΗΝΑ  
 Τηλέφωνο: 213-20.52.815  
 FAX: 213-20.52.817  
 E-mail: [gr.pros@ophthalmiatreio.gr](mailto:gr.pros@ophthalmiatreio.gr)

Αθήνα, 11-2-2020  
 Α.Π.: 4658

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

### ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Το Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ –ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ.  
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις:
  - α) του άρθρου 26 του **ν.1397/1983** «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει,
  - β) του άρθρου 43 του **ν.1759/1988** (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του **ν.4461/2017** (Α'38),
  - γ) της παρ. 1 του άρθρου 69 του **ν.2071/1992** (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του **ν.4368/2016** (ΦΕΚ 21/21-02-2016 τ.Α'),
  - δ) των άρθρων 165 και 168 του **ν.4600/2019** (Α'93),
  - ε) του **ν.4622/2019** (ΦΕΚ 133/Α'/7.8.2019) «Επιτελικό Κράτος:οργάνωση,λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης»
  - στ) των άρθρων 3 και 4 του **ν. 4647/2019** (ΦΕΚ/Α'/204)
  - ζ) του τρίτου άρθρου του **ν.4655/2020** (ΦΕΚ/Α'/16)
2. Το **π.δ. 121/2017** (ΦΕΚ 148/Α'/9.10.2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας»
3. Το **π.δ. 83/2019** (ΦΕΚ 121/Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
4. Το **π.δ. 84/2019** (ΦΕΚ 123/Α') « Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων»
5. Την υπ' αριθμ. **54713/18.7.2019** (ΦΕΚ 3102/2.8.2019) Απόφαση Ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υφυπουργό Υγείας Βασίλειο Κοντοζαμάνη.
6. Την υπ' αριθμ..**A1α/οικ.59426/14.8.2019** (ΦΕΚ/ΥΠΔΔ/578/16.8.2019) Απόφαση «Διορισμός Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας»
7. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14939/15-05-2019 Π.Υ.Σ.
8. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5.2.2020** (ΦΕΚ/Β'/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ)
9. Την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/5.2.2020** (ΦΕΚ/Β'/320) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων,

αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25)

10. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.Πε για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.
11. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (**ΦΕΚ 1681/τ.Β'/ 16.05.2012**) για τη σωστή και εύρυθμη λειτουργία αυτού,
12. Την υπ' αριθμ. **17592/22-05-2019** Απόφαση Προκήρυξης Θέσεων Κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. με την οποία ανακλήθηκε η υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ./36305/17-05-2019 Υπουργική Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»,
13. Την υπ' αριθμ. **2/136<sup>ης</sup> Συν./16-12-2016** Απόφαση Δ.Σ. του Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ – ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ. σχετικά με την έγκριση προκήρυξης μίας (1) κενής, λόγω συνταξιοδότησης, οργανικής θέσης
14. Το γεγονός ότι η θέση που προκηρύσσεται είναι κενή και δεν έχει δεσμευτεί με οιονδήποτε τρόπο

#### **ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΚΑΙ ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ**

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του **Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ – ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ – ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**, που εδρεύει στο Δήμο Αθηναίων, ως εξής:

<b>ΦΟΡΕΑΣ</b>	<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ</b>
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ – ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ– ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: <b>«ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ»</b>	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

#### **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 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 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.

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 μοριόδοτηση 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.

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 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.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες θα πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (Β' 4138) υπουργική απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α'.

Επίσης, στην απόφαση προκήρυξης πρέπει να αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή στη ηλεκτρονική πλατφόρμα [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία (Δικαιολογητικά τύπου Β') είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

#### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

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.

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, 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 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), 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').

#### **ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](mailto:esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 14/02/2020 ώρα 12:00μμ και λήγει στις 28/02/2020 ώρα 12.00μμ.**

Η απόφαση-προκήρυξη του Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ– ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ» για την ανωτέρω θέση πρέπει να έχει εκδοθεί, αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α' 112) και αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr), το αργότερο μέχρι και την 11/02/2020.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την έκδοση της απόφασης προκήρυξης των ανωτέρω θέσεων είναι η μη δέσμευσή τους με οποιοδήποτε τρόπο.

Ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται και στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας, ήτοι: [www.opthalmiatreio.gr](http://www.opthalmiatreio.gr).

**Με την παρούσα ανακαλείται η με αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.36305/17-5-2019 υπουργική απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. και η εκδοθείσα 17592/22-05-2019 Απόφαση Προκήρυξης Θέσεων Κλάδου Ιατρών Ε.Σ. Υ. στην Οργανική Μονάδα «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ» (Ψ0ΑΒ4690ΩΕ-ΔΜΧ)**



Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ –  
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ –  
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» ΝΠΔΔ  
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ  
ΑΘΗΝΩΝ

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

Η Προϊσταμένη του Τμήματος  
Γραμματείας

ΜΠΟΥΡΓΑΛΗΣ ΠΑΥΛΟΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΚΡΗΤΙΚΟΥ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Υπουργείο Υγείας  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ  
Αριστοτέλους 17 Αθήνα  
ΤΚ 10187
2. 1η Υ.ΠΕ. Αττικής  
Ζαχάρωφ 3 Αθήνα  
ΤΚ 11521
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3 Αθήνα  
ΤΚ 10675
4. Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Σεβαστουπόλεως 113 Αθήνα  
ΤΚ 11526

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

- Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου
- Προϊστάμενος Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας
- Προϊστάμενος Διεύθυνσης Διοικητικών-Οικονομικών Υπηρεσιών
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού