



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ης} Υ.Π.Ε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ
«ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Κάλυμνος, 11 Φεβρουαρίου 2020.
Αρ. Πρωτ.:
ΑΔΑ:

Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
 Ταχ. Διεύθυνση: Νίκηφ. Ζερβού 22, 852 00 Κάλυμνος,
 Τηλ.: 2243 361 913,
 Fax: 22430-29683, 59035
 E-mail: gr.prosopikou1@kalymnos-hospital.gr,
gr.prosopikou2@kalymnos-hospital.gr

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ. ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ **του Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»**

Το Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Καλύμνου «Το Βουβάλειο», έχοντας υπ' όψιν:

1. Τις διατάξεις του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/07-10-1983), όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ειδικότερα του άρθρου 26 (προσόντα ιατρών), όπως αντικαταστάθηκε από το τέταρτο άρθρο του Ν.4528/2018.
2. Το άρθρο 43 του Ν. 1759/1988 (Φ.Ε.Κ. 50/Α/1988), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (Φ.Ε.Κ. 38/Α/2017)
3. Το άρθρο 13 του Ν. 1965/1991 (Φ.Ε.Κ. 146/Α/1991).
4. Τις διατάξεις των Ν. 2071/1992, Ν. 2194/1994, Ν. 2519/1997.
5. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν.2519/1997 (Φ.Ε.Κ. 165/Α/1997) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ, Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
6. Το άρθρο 21 του Ν. 2737/1999 (Φ.Ε.Κ. 174/Α/1999).
7. Το άρθρο 29, παρ. 2 του Ν. 4025/2011 (Φ.Ε.Κ. 228/Α/2011).
8. Τις διατάξεις των άρθρων 35 και 36 του Ν. 4368/2016.
9. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π./οικ. 20300/16-03-2016 Κ.Υ.Α. (Φ.Ε.Κ. 794/Β/2016) «Καθορισμός εξειδίκευσης στην Υπερβαρική Ιατρική», όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 93165/08-12-2016 (Ορθή Επανάληψη) Κ.Υ.Α. «Τροποποίηση της αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 20300/16-3-2016 Υπουργικής απόφασης «Καθορισμός εξειδίκευσης στην Υπερβαρική Ιατρική (ΦΕΚ 794 Β)» (Φ.Ε.Κ. 1183/Β/2017).
10. Τα άρθρα 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (Φ.Ε.Κ. 172/Α/2017), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του Ν. 4517/2018 (Φ.Ε.Κ. 22/Α/2018).
11. Της παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (Φ.Ε.Κ. 200/Α/2017).
12. Του άρθρου τέταρτου του Ν.4528/2018 (Φ.Ε.Κ. 50/Α/2018)
13. Του άρθρου 107 του Ν. 4583/2018 (Φ.Ε.Κ. 212/Α/2018).
14. Τον Ν. 4600/2019, άρ. 165 (Φ.Ε.Κ. 43/Α'/09-03-2019), με τον οποίο καταργείται το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ – Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ - Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ» κι η οργανική

μονάδα της έδρας καθώς κι οι αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες αυτού μετατρέπονται σε αυτοτελή κι ανεξάρτητα Ν.Π.Δ.Δ.

15. Τις διατάξεις του άρθρου 159 του Ν. 4600/2019 (Φ.Ε.Κ. 43/Α΄/9-3-2019).
16. Τις διατάξεις του Ν. 4655/2020, άρ. τρίτο (Φ.Ε.Κ. 16/Α/2020).
17. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 2419/15-01-2020 Απόφαση Υπουργού Υγείας (Φ.Ε.Κ. 23/16-01-2020, τ. Υ.Ο.Δ.Δ.), σύμφωνα με την οποία διορίζεται ως Διοικητής του Γ.Ν.-Κ.Υ. Καλύμνου «Το Βουβάλειο» ο Λαζαρίδης Γεώργιος του Νίκου, βάσει του Ν. 4052/2012, άρ. 2.
18. Την υπ' αριθμ. ΔΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14939/15-05-2019 Π.Υ.Σ.
19. Την υπ' αριθμ. Πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020 (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», η οποία δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 319/Β/06-02-2020.
20. Την υπ' αριθμ. Πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-2-2020 (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 320/Β/06-02-2020.
21. Την υπ' αριθμ. Πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.8250/07-02-2020 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
22. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 39165/10-04-2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου-Κ.Υ. Καλύμνου «Το Βουβάλειο»» (Φ.Ε.Κ. 1245/Β/11-04-2012), όπως τροποποιήθηκε με:
 - την υπ' αριθμ. Υ4α/11549/13/20-05-2013 Κ.Υ.Α. «Τροποποίηση θέσεων ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ σε Νοσοκομεία και Νοσοκομειακές Μονάδες αρμοδιότητας της 2^{ης} ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ» (Φ.Ε.Κ. 1289/Β/28-05-2013),
 - την υπ' αριθμ. Α3α/27286/04-08-2017 Κ.Υ.Α. «Ανακατανομή κενών οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., στην αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Καλύμνου "ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ" του Ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. "Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ» - Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ» - Γ.Ν. – Κ.Υ. Καλύμνου «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ» (Φ.Ε.Κ. 2919/Β/24-08-2017) και
 - την υπ' αριθμ. Γ2α/76502/18/21-02-2019 Κ.Υ.Α. «Τροποποίηση του Οργανισμού της αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας «Καλύμνου ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ», του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»- Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ» - Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Καλύμνου «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ» (Φ.Ε.Κ. 829/Β/08-03-2019).
23. Την υπ' αριθμ. 28/10-02-2020 (ΑΔΑ: ΩΩΤΖ469040-7Ξ6) Πράξη Διοικητή του Νοσοκομείου περί έγκρισης έκδοσης προκήρυξης τεσσάρων (4) εγκεκριμένων θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία από το Υπουργείο Υγείας.
24. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και μη δεσμευμένες με οποιονδήποτε τρόπο.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω τεσσάρων (4) επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για τα αντίστοιχα τμήματα ή ειδικές μονάδες του Νοσοκομείου, με τους κάτωθι βαθμούς:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (για τη Μονάδα Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- 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. Δεν απαιτείται όριο ηλικίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του τετάρτου άρθρου του Ν. 4528/2018 που αντικατέστησε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του Ν. 1397/1983.
- ε. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.
- στ. Για την κατάληψη της θέσης του οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. απαιτείται για το βαθμό Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου τρίτου του Ν. 4655/2020 (Φ.Ε.Κ. 16/Α/2020) σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε 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 παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν. 3754/2009).

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσης ιατρού και οδοντιάτρου κλάδου Ε.Σ.Υ. 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 μετάφραση 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.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
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 άσκησής 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 με υπογεγραμμένη Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
- Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β':
- (α) ότι δεν υπηρετεί σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή ότι έχουν υποβάλει παραίτηση από τη θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι τη λήξη προθεσμίας προκήρυξης.
- (β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του/της ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του/της.
- (γ) ότι 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.
- Για θέσεις Διευθυντών:
- (α) ότι υπηρετεί σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό επιμελητή Α' ή Β'.
- (β) ότι υπηρετεί σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαιτία από τη λήψη του βαθμού.
- (γ) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό του/της ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του/της.
- (δ) ότι 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.
8. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψηφίου για διορισμό ιατρού. 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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.
9. 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.
10. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου 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 τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

11. Για τη θέση της Μονάδας Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας, ο/η γιατρός θα πρέπει να κατέχει πιστοποιητικό Εξειδίκευσης στην Υπερβαρική Ιατρική που έχει χορηγηθεί από τον Υπουργό Υγείας, βάσει της υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π./οικ. 20300/16-03-2016 Κ.Υ.Α. (Φ.Ε.Κ. 794/Β/2016), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ. 93165/08-12-2016 (Ορθή Επανάληψη) Κ.Υ.Α. (Φ.Ε.Κ. 1183/Β/2017). Ελλείπει αυτού, να έχει ειδική εκπαίδευση στο αντικείμενο, τουλάχιστον ενός (1) έτους και εάν είναι δυνατόν, προϋπηρεσία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Αν αυτό δεν είναι κατορθωτό, πρέπει εκτός του χρόνου μετεκπαιδύσεως, όπως ήδη προαναφέρθηκε, να υποστεί κατάλληλη εκπαίδευση σε Μ.Ε.Θ. για έξι (6) μήνες τουλάχιστον, σύμφωνα με το άρθρο 14, παρ. 2 της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 39165/10-04-2012 Κοινής Υπουργικής Απόφασης «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου-Κ.Υ. Καλύμνου «Το Βουβάλειο» (Φ.Ε.Κ. 1245/Β/2012).

12. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις, πρέπει να υποβάλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις που 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 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. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ: ΒΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

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 αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλονται **ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ** ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα εξής: 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 στην υπ' αριθμ. 20 σχετική Υπουργική Απόφαση, 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 στην υπ' αριθμ. 20 σχετική Υπουργική Απόφαση.

Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 (Φ.Ε.Κ. 75/Α/1986) 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 δε 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').

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 14/02/2020, ώρα 12:00 και λήγει στις 28/02/2020, ώρα 12:00.

Η παρούσα προκήρυξη αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr του τμήματος Ιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό του, αναρτάται στον ιστότοπο ΔΙΑΥΓΕΙΑ (<https://diavgeia.gov.gr>), σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (Φ.Ε.Κ. 112/Α/2010) και στον ιστότοπο της 2^{ης} Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου και κοινοποιείται στην 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής, στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Επαρχίας Καλύμνου, στην Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Δωδεκανήσου, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό τους.

Με την παρούσα ανακαλείται η υπ' αριθμ. Πρωτ. 3270/23-05-2019 (Β' Ορθή Επανάληψη) (ΑΔΑ: 6ΖΨΨ469040-ΑΜΒ) Προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. επί θητεία του Γ.Ν.-Κ.Υ. Καλύμνου «Το Βουβάλειο».

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Κοινοποίηση:

1) Υπ. Υγείας - Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. - Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ. (Αριστοτέλους 17, Τ.Κ.104 33 Αθήνα)

ΦΑΞ: 213-2161906, e-mail: dpnp_a@moh.gov.gr

2) 2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου - Δ/ση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού

(Θηβών 196-198, Τ.Κ.182 33 Πειραιάς)

ΦΑΞ: 210-4212180, e-mail: daad@2dype.gr

3) 1^η Υ.ΠΕ. Αττικής

(Ζαχάρωφ 3, Αμπελόκηποι, Τ.Κ. 115 21 Αθήνα)

ΦΑΞ: 213-20101433, e-mail: dioikisi@1dype.gov.gr

4) Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντους, Τ.Κ.106 75 Αθήνα)

ΦΑΞ: 210-7258663, e-mail: pisinfo@pis.gr

5) Ιατρικός Σύλλογος Επαρχίας Καλύμνου

(Άγιος Θεολόγος, Τ.Κ.852 00, Τ.Θ.5 Κάλυμνος)

ΦΑΞ: 22430-29573, e-mail: info@isek.gr

6) Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

(Θεμιστοκλέους 38, Τ.Κ. 106 78, Αθήνα)

ΦΑΞ: 210- 3834385, e-mail: ooo@otenet.gr

7) Οδοντιατρικός Σύλλογος Δωδεκανήσου

(Γεωργίου Μαύρου 2, 85100 Ρόδος)

ΦΑΞ: 22410-28544, e-mail: info@osdod.gr

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Δ/ντής Ιατρικής Υπηρεσίας α.α.
3. Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
4. Δ/ντές αναφερομένων Τμημάτων - Μονάδων
5. Δ.Δ.
6. Ε.Σ.
7. Γραμματεία
8. Τμ. Δ.Α.Δ.

2 . . .

ΚΑΙ

-