

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ –  
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΘΗΡΩΝ  
'' ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ ''**

**ΚΥΘΗΡΑ: 19-04-2017**

**Αρ. Πρωτ: 493**

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.**

**Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Κυθήρων ''ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ''.**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/07-10-1983)
2. Τις διατάξεις του Ν.3527/2007 (ΦΕΚ 25/Α/09-02-2007)
3. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/04-04-2005)
4. Τις διατάξεις του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296//Α/23-12-2003)
5. Τις διατάξεις του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43/Α/11-03-2009)
6. Τις διατάξεις του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/15-07-1992)
7. Τις διατάξεις του Ν.2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/16-03-1994)
8. Τις διατάξεις του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/Α/21-08-1997)
9. Τις διατάξεις του Ν.2737/99 (ΦΕΚ 174/Α/1999)
10. Τις διατάξεις του Ν.3868/10 (ΦΕΚ 129/Α)
11. Τις διατάξεις του Ν.3896/10 (ΦΕΚ 207/Α)
12. Τις διατάξεις του Ν.2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/27-03-2001)
13. Τις διατάξεις του Ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256//Α/02-11-2001)
14. Τις διατάξεις του Ν.3106/2003 (ΦΕΚ 30/Α/10-02-2003)
15. Τις διατάξεις του Ν.3172/2003 (ΦΕΚ 197/Α/06-08-2003)
16. Τις διατάξεις του Ν.3252/2004 (ΦΕΚ 132/Α/16-07-2004)
17. Τις διατάξεις του Π.Δ 131 /87 (ΦΕΚ 73/87 τ.Α , του Ν.1759/88 όπως συμπληρώθηκε με το Ν.2072/72 & του Ν.1965/91.
18. Τις διατάξεις του Ν.3370/2005 (ΦΕΚ 176/Α/11-07-2005)
19. Τις διατάξεις του Ν.3580/2007 (ΦΕΚ 134/Α/18-06-2007)
20. Την υπ' αρ. ΔΥ13α/οικ.39832/4-12-97 (ΦΕΚ. 1088/9-12-97 τ.Β') Υπουργική Απόφαση ''Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ''.
21. Τον οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ Κυθήρων.
22. Την υπ' αρ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-03-2016 Υπουργική Απόφαση ΦΕΚ 794/Β/ 23.03.2016 ''Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών. ''
23. Την υπ' αρ. Α2α/Γ.Π.οικ.18783/15-03-2017 Απόφαση του Υ.Υ. για έγκριση προκήρυξης θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.

**ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ**

την πλήρωση μιας (1) θέσης **Επιμ. Β' Ορθοπαιδικής** κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ επί τηθεία για το Γενικό Νοσοκομείο –ΚΥ Κυθήρων ''ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ''.

- 1). Για τις παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:
  - Ελληνική Ιθαγένεια , ή προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
  - Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος .
  - Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας .
  - Δεν ισχύει ο περιορισμός του ορίου ηλικίας σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ν.3329/05, για το λόγο ότι το Νοσοκομείο μας υπάγεται σε άγονη και προβληματική Α' περιοχή. (Π.Δ.131/1987)

- Για τον διορισμό στην παραπάνω θέση δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα (παρ. 2, άρθρο 13 του Ν.1965/91)

2). Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν εις τριπλούν τα εξής δικαιολογητικά:

- Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από την υπηρεσία στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση – δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.
- Φωτοαντίγραφο πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.
- Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
- Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
- 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.
- Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη.
- Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
  - (α) 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,
  - (β) ότι 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) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
- Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31.12.2017, υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, 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.
- Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ165Α'). Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του από το Συμβούλιο κρίσης. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν

δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

- Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31.3.1993 (ΦΕΚ263Β') υπουργική απόφαση. Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.
  - Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.
- 3). 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.
- 4). Η αίτηση – δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στη Γραμματεία του Νοσοκομείου –Κ.Υ Κυθήρων εις **τριπλούν**, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, ήτοι από **27 Απριλίου 2017 έως και 16 Μαΐου 2017**. Αιτήσεις – δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.
- 5). Αιτήσεις – δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, εις **τριπλούν**, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου στη διεύθυνση «Γενικό Νοσοκομείο-ΚΥ Κυθήρων "ΤΡΙΦΥΛΛΕΙΟ" ΑΡΩΝΙΑΔΙΚΑ ΤΚ 80200 ΚΥΘΗΡΑ ». Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Από τη Γραμματεία του ανωτέρω Νοσοκομείου οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο τηλέφωνο 2736320008.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΟΙΡΑΣΓΕΝΤΗΣ**