



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

ΑΔΑ: 6ΖΨΨ469040-ΑΜΒ

Κάλυμνος, 23 Μαΐου 2019
Αρ. Πρωτ.: 3270

ΤΜ: Γραμματεία
Ταχ. Διεύθυνση : 85200 Κάλυμνος
Τηλ: 2243361910
Fax: 22430-59035
E-mail: noskal@kalymnos-hospital.gr

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ

του Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»

Το Γ.Ν. - Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ» έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.1397/83 "Εθνικό Σύστημα Υγείας " (ΦΕΚ 143/τ. Α'/7-10-1983) όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα και ειδικότερα του άρθρου 26 (προσόντα ιατρών) όπως αντικαταστάθηκε από το τέταρτο άρθρο του Ν.4528/2018.
2. Τις διατάξεις των Ν.2071/92, Ν.2194/94, Ν.2519/97.
3. Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165 Α) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ, Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
4. Τις διατάξεις των άρθρων 35 και 36 του Ν.4368/16.
5. Του άρθρου 7 και του 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν.4517/2018 (Α' 22)
6. Της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017(Α'200).
7. Του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (Α'38)
8. Του άρθρου τέταρτου του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50 Α')
9. Του άρθρου 107 του ν.4583/2018(Α'212).
10. Του άρθρου 165 του ν.4600/2019(Α' 43).
11. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116 τ.Β'/23-1-2018) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και

επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν7Ο), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. Γ4α/ΓΠ.οικ.13274/13-2-2018 (548 Β') (ΑΔΑ 6ΚΖΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ) και Γ4α/Γ.Π.οικ.45131/12-6-2018 (ΦΕΚ 2214/Β'/ 13-6-2018) (ΑΔΑ : ΩΚΑΙ465ΦΥΟ-ΧΩ6) όμοιες.

12. Την υπ' αριθμ. 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'/27-6-2018.
13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)
14. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ και υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ 94ΑΟ465ΦΥΟ-Θ3Χ).
15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 διευκρινιστική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με την υποβολή υποψηφιότητας ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ σε νέα προκήρυξη.
16. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία, τον τρόπο προκήρυξης και την διαδικασία υποβολής αίτησης υποψηφιότητας για θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ:6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
17. Την Αρ.Πρωτ.:Γ4α/Γ.Π./36305/17-5-2019 απόφαση (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) του Υπουργού Υγείας και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
18. 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 ιατρών ΕΣΥ σε Νοσοκομεία και Νοσοκομειακές Μονάδες αρμοδιότητας της 2^{ης} ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ» (Φ.Ε.Κ. 1289/Β/28-05-2013),
 - την υπ' αρ. Α3α/27286/04-08-2017 ΚΥΑ "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' αρ. Γ2α/76502/18/18-2-2019 ΚΥΑ «Τροποποίηση του Οργανισμού της αποκεντρωμένης οργανικής μονάδας «Καλύμνου ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ», του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»- Γενικού Νοσοκομείου –Κ.Υ. ΚΩ

19. Την υπ΄ αρ. 79/23-05-19 Πράξη έγκρισης του Αναπληρωτή Διοικητή για έκδοση προκήρυξης τριών (3) εγκεκριμένων θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ επί θητεία από το Υπουργείο Υγείας.
20. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και μη δεσμευμένες με οποιοδήποτε τρόπο.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω τριών (3) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία για τα αντίστοιχα τμήματα ή ειδικές μονάδες του Νοσοκομείου, με τους κάτωθι βαθμούς:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (για την Μονάδα Υπερβαρικής Οξυγονοθεραπείας)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	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 (50Α) που αντικατέστησε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν. 1397/1983 (Α΄143).
- ε. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται:
 - για το βαθμό Επιμελητή Β΄ η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
 - για το βαθμό Διευθυντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια
- στ. Για την κατάληψη της θέσης του οδοντιάτρου ΕΣΥ απαιτείται για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 107 του Ν. 4583/2018 9 (ΦΕΚ 212 Α΄) σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ που προκηρύσσονται μέχρι 31 Δεκεμβρίου 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.

B. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσης ιατρού και οδοντίατρου κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, με ενσωματωμένο το ηλεκτρονικό έντυπο βιογραφικού σημειώματος, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
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 επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα (για τους γιατρούς) 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 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.
 - (δ) 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.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Για τη θέση της Μονάδας Υπερβαρικής Ιατρικής, ο γιατρός θα πρέπει 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 ΜΕΘ για έξι (6) μήνες τουλάχιστον, σύμφωνα με το άρθρο 14 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/11-04-2012).

12. 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.

13. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 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.

14. 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) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.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 ΑΙΤΗΣΕΩΝ

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 11/6/2019 ώρα 12:00 και λήγει την 1/7/2019 ώρα 12:00.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μιας (1) Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ΗΣ Δ.Υ.ΠΕ θα ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τις υποψηφιότητες που κατατέθηκαν.

Επισημαίνεται ότι μέσα στην προθεσμία που ορίζεται στην παρούσα, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης Δ.Υ.ΠΕ, 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. (Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από τη 1η Δ.Υ.ΠΕ.). 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.

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

Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

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.

Η παρούσα προκήρυξη αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση dpnp@moh.gov.gr του τμήματος Ιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο του,

αναρτάται στον ιστότοπο ΔΙΑΥΓΕΙΑ (<http://diavgeia.gov.gr>) σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και στον ιστότοπό της 2ης Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου και κοινοποιείται στην 1η Υ.ΠΕ. Αττικής στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στον Ιατρικό Σύλλογο Καλύμνου, Κω, Ρόδου, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο τους.

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΒΟΛΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπ. Υγείας - Δ/ση Ανθρ. Πόρων Ν. Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
(Αριστοτέλους 17, Τ.Κ.10187, Αθήνα)
ΦΑΞ 210-5248751, e-mail: dnpn_a@moh.gov.gr
2. 2^η Υ.Π.Ε. Πειραιώς & Αιγαίου - Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
(Θηβών 46-48 Τ.Κ.18543 ΠΕΙΡΑΙΑΣ)
ΦΑΞ 210-4212180, e-mail: daada@2dype.gr
3. 1η Υ.Π.Ε. Αττικής
Ζαχάρωφ 3, ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ Τ.Κ. 11521 ΑΘΗΝΑ
ΦΑΞ 213-20101433, e-mail: dioikisi@1ypatt.gr
4. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντους, Τ.Κ.106 75, Αθήνα)
5. Ιατρικός Σύλλογος Καλύμνου
(Αγιος Θεολόγος Τ.Κ.85200 Τ.Θ.5 ΚΑΛΥΜΝΟΣ)
e-mail: info@isek.gr
6. Ιατρικός Σύλλογος Κω
(Ελευθερίου Βενιζέλου 5 Τ.Κ. 85300 ΚΩΣ)
φαξ:2242026551, e-mail: iskoippokratis@gmail.com
7. Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου
(Ερυθρού Σταυρού 14 Τ.Κ. 85100 ΡΟΔΟΣ)
φαξ: 2241078009, e-mail: med@isrodou.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικήτριας
2. Γραφείο Αν. Διοικητή
3. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
5. Δ/ντές αναφερομένων Τμημάτων
6. Δ.Δ.
7. Γραμματεία
8. Γρ. Προσωπικού