

## ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
**ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ**

ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ : ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 8,152 36 Π.ΠΕΝΤΕΛΗ  
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
 ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε.  
 Τηλ: 213-2052516, 506  
 e-mail : prosopikou@paidon-pentelis.gr

Ημερομηνία : **15.09.2021**

Αρ. Πρωτ. : **9090**

**ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»**

### ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο **Κοινός Διοικητής** των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Πεντέλης, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις τις παρ.1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').
2. Τις διατάξεις των άρθρων 3 και 4 του Ν.4647/2019 (ΦΕΚ/Α/204).
3. Τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ/Α/16).
4. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν.4461/2017 (Α'38).
5. Τις διατάξεις 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»
6. Τις διατάξεις του άρθρου 25, του κεφ. Δ' του Β' Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ16/Α'/2021).
7. Τις διατάξεις του άρθρου 95 του Ν.4821/2021(ΦΕΚ134/Α'/2021).
8. Το π.δ.121/2017(ΦΕΚ148/Α/09.10.2017) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» όπως ισχύει.
9. Το π.δ 68/31.08.2021 (ΦΕΚ 155Α) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών.»
10. Το π.δ. 84/2019 (ΦΕΚ 123/Α) «Σύσταση και κατάργηση Γενικών Γραμματειών και Ειδικών Γραμματειών/Ενιαίων Διοικητικών Τομέων Υπουργείων».
11. Την υπ' αριθμ.Α1α/οικ.59426/14.08.2019 (ΦΕΚ/ΥΟΔΔ/578/16.08.2019) απόφαση «Διορισμός μετακλητού Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».
12. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23.06.2021 (ΦΕΚ/Β'/2804) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Π8).
13. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05.02.2020 (Β' 319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) όπως ισχύει.
14. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ.

15. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.121820/21-12-2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β' 3428) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Παιδων Πεντέλης», όπως τροποποιηθείς ισχύει.
16. Την υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.89172/27.12.2019 (ΦΕΚ 1110/30.12.2019 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) Υπουργική Απόφαση σχετικά με διορισμό Κοινού Διοικητή στα διασυνδεδεμένα Ν.Π.Δ.Δ. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης, αρμοδιότητας 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής.
17. Την υπ' αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.49607/07.09.2021 Ορθή Επανάληψη Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»
18. Το γεγονός ότι οι αναφερόμενες κατωτέρω προκηρυχθείσες οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι κενές και δεν πρόκειται να καλυφθούν με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

### Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γενικού Νοσοκομείου Παιδων Πεντέλης, ως εξής:

Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός Θέσεων
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην Παιδιατρική Νευρολογία)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1 (μία)
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1 (μία)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>2 (δύο)</b>

#### **Α. Για την κατάληψη των ανωτέρω θέσεων που προκηρύσσονται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, ιατροί οι οποίοι έχουν:**

1. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.

Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα:

α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

#### **Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:**

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των ανωτέρω θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

**(Επισημαίνεται ότι τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB).**

**1.** Αίτηση-δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.

**2.** Αρχείο 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.

**3.** Αρχείο με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.

**4.** Αρχείο με την απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ 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 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.

**6.** Αρχείο του πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή του διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

**7.** Αρχείο της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης. Σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης, παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση-πιστοποιητικό από το φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει ή στο ΕΚΑΒ.

**8.** Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ Επιμελητή Α' και Β' κι 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.

**9.** Αρχείο Βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού.

Επισημαίνεται ότι 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, 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ), ή τίτλο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή τίτλο Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.

**12.** Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) 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 υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-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 αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) υπουργική απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α' 236/1994), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το παράρτημα ΠΙΝΑΚΑ Α' της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020 (ΦΕΚ Β' 319/2020) Υπουργικής Απόφασης «*Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.*» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).

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 την διαδικασία, είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποια από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β') (ΦΕΚ 320/Β/6.2.2020).

### **Γ. Προθεσμία και τρόπος υποβολής αιτήσεων**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυσσόμενων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους. Στο ανώτατο όριο των πέντε (5) φορέων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

**Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας [esydoctors.moh.gov.gr](https://esydoctors.moh.gov.gr) και η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 23/09/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 07/10/2021 ώρα 12.00 (μεσημέρι) 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 (ΦΕΚ 2804/Β/30.6.2021), 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 (ΦΕΚ 2804/Β/30.6.2021).

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 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 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 Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (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').

**Δ.** Η απόφαση-προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας ([drnr\\_a@moh.gov.gr](mailto:drnr_a@moh.gov.gr)), καθώς και στην 1<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της, επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας: [www.paidon-pentelis.gr](http://www.paidon-pentelis.gr).

**Ε.** Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου τρίτου του ν.4655/2020 σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται **μέχρι τις 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.

**ΣΤ.** Στις υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 (ΦΕΚ 2804/Β'/30-6-2021 ΑΔΑ:908Σ465ΦΥΟ-7Π8) και Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/6-2-2020 (ΦΕΚ 319/Β'/6-2-2020, ΑΔΑ:6 Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) Υπουργικές Αποφάσεις με θέμα: «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών

και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» και «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» αντίστοιχα, περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία προκήρυξης θέσεων και ο καθορισμός κριτηρίων επιλογής, διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

## Ο ΚΟΙΝΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

### ΔΑΛΑΪΝΑΣ ΗΛΙΑΣ

#### **Κοινοποίηση:**

- 1.Υπουργείο Υγείας  
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.  
email: [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)
- 2.Διοίκηση 1<sup>ης</sup> Υ. ΠΕ. Αττικής  
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων  
email: [ckaraouli@1dype.gov.gr](mailto:ckaraouli@1dype.gov.gr)
- 3.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα  
Email: [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr), [pisref@pis.gr](mailto:pisref@pis.gr)
- 4.Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα  
Email: [isathens@isathens.gr](mailto:isathens@isathens.gr)
- 5.Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά  
Αγίου Κωνσταντίνου 5, Τ.Κ. 185 31 Πειραιάς  
Email: [iatrikospeiraia@gmail.com](mailto:iatrikospeiraia@gmail.com)

#### **Εσωτερική Διανομή:**

- 1.Γραφείο Κοινού Διοικητή.
- 2.Γραφείο Αναπληρώτριας Διοικήτριας
- 3.Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
- 4.Επιστημονικό Συμβούλιο
- 5.Δ/ντης Νευρολογικού
- 6.Δ/ντης Παιδοψυχιατρικού Τμήματος
- 8.Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- 9.Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου )
- 10.Τμήμα Γραμματείας (προκειμένου να αναρτηθεί στους Πίνακες Ανακοινώσεων)