



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΠΕ
ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΗΛΕΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ
ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**
Αμαλιάδα, 20/05/2016

Αρ.Πρωτ.: 3102

Ταχ. Διεύθυνση: Τέρμα
Ευαγγελιστρίας 128
Ταχ. Κώδικας: 27200
Τηλέφωνο: 26220 25777
Fax: 26220 26027
Email:prosopgnamal@gm
ail.com

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, κλάδου Ε.Σ.Υ.

ΑΠΟΦΑΣΗ –ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

- Το Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας - έχοντας υπόψη:
1. Τα άρθρα 26 & 27 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει.
 2. Τους Ν. 2071/92, Ν.2194/94, Ν.2519/97.
 3. Την παρ. 1 του αρ. 69 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 1 του αρ. 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
 4. Το Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 5. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ 1088/τ. Β'/1997) με θέμα «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.».
 6. Τους Ν. 2716/99, Ν.2345/95, Ν.2737/99, Ν. 2889/01, Ν.2955/01, Ν.3106/03, Ν. 3172/03, Ν. 3204/03, Ν.3252/04, Ν.3293/04, Ν.3329/05, Ν.3370/05, Ν. 3527/07, Ν.3580/07, Ν.3754/09, Ν.4368/16.
 7. Το Π.Δ/γμα 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
 8. Την υπ'αρ.Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη».
 9. Την υπ'αρ.Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».

10. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./29247/26-4-2016 απόφαση έγκρισης για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας.
11. Το υπ' αριθμ. 19706/13-5-2016 έγγραφο έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ της 6^{ης} ΔΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας.
12. Τον ενοποιημένο οργανισμό του Γεν. Νοσοκομείου Ηλείας (ΦΕΚ 3499/τ.Β'/31-12-12)
13. Τον οργανισμό του Γ.Ν. Πύργου (ΦΕΚ 3473/τ. Β'/31-12-12).
14. Τον οργανισμό της Ν.Μ. Αμαλιάδας [αρ.Υ4α/39498/10.4.12 ΚΥΑ «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας» (ΦΕΚ 1153/Β/10.4.2012)].

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό του Επιμελητή Β' του **ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΛΕΙΑΣ για την Νοσηλευτική Μονάδα Αμαλιάδας ως εξής:**

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Ν.Μ. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2

Α. 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 την θέση ιατρική ειδικότητας
- δ) Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50^ο έτος. Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο για κάθε βαθμίδα όριο ηλικίας. Ο περιορισμός του ορίου ηλικίας δεν ισχύει για τους ιατρούς και οδοντιάτρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις, οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α' κατηγορίας, όπως αυτές ορίζονται εκάστοτε. Επίσης, από τις διατάξεις αυτές εξαιρούνται όσοι υπηρετούν στον κλάδο και διορίζονται σε άλλη θέση αυτού.

Β. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν τα ακόλουθως απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. ή χορηγείται από το Νοσοκομείο. 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.
2. 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.
3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. 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. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής εκδοθείσα από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.
8. 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 δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
9. 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. 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 (ΦΕΚ 165 Α'). 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 αξιολόγηση του από το Συμβούλιο κρίσης.
11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
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. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
13. 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 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση. Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.
14. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα 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.

Γ. Η αίτηση - δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Αμαλιάδας σε **τρία (3) αντίγραφα**, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, ήτοι από 26/5/2016 έως 14/6/2016.

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία **εις τριπλούν**, στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Νοσηλευτικής Μονάδας Αμαλιάδας στη διεύθυνση **«Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας – Νοσηλευτική Μονάδα Αμαλιάδας, Ευαγγελιστρίας 128, ΤΚ 27200, Αμαλιάδα Ηλείας»**. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας δε γίνονται δεκτές.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση-δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου στα τηλέφωνα 2622025777 & 2622360153.

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 τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στην 6^η Δ.Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ.Ν. ΗΛΕΙΑΣ
α/α

ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΑΝΘΗ
ΔΙΕΥΘ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) Υπουργείο Υγείας –Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
- 2) 6^η Δ.Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
- 3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- 4) Ιατρικό Σύλλογο Πύργου – Ολυμπίας
- 5) Ιατρικό Σύλλογο Αμαλιάδας

Εσωτερική Διανομή :
Γραφείο Διοικητή

