



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας –
Γ.Ν. –Κ.Υ. Καρύστου- Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης
(Οργανική Μονάδα Γ.Ν. Χαλκίδας)**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Χαλκίδα 17-8-2017
Αριθμ. πρωτ. 11405**

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας – Γ.Ν. – Κ.Υ. Καρύστου- Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 2071/92 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
3. Την αριθ. ΔΥ13α/οικ.39832/04-12-1997 «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 1088/Β΄/1997).
4. Το άρθρο 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
5. Τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν. 4486/17 (ΦΕΚ 115/7-8-2017 τ.Α΄)
6. Την αριθμ. Α2α/Γ.Π. οικ. 22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794/Β/23-3-2016) «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
7. Τις διατάξεις του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α΄) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. Την αριθμ.Υ4α/οικ. 120925/31-12-2012 κοινή υπουργική απόφαση (Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας) που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3479/31-12-2012/τεύχος Β΄.
9. Την υπ΄ αριθμ ΔΙΠΑΑΔ/Φ. ΕΓΚΡ. /216/25868/22-12-2016 (ορθή επανάληψη) έγκριση θέσεων.
10. Την αριθ. πρωτ. Α2α/Γ.Π/29163/28-6-2017 απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ».
11. Το αριθ. πρωτ. φ6/19551/18-07-2017 έγγραφο της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας με θέμα «Έγκριση προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Προκηρύσσουμε για πλήρωση μία (1) κενή οργανική θέση ειδικευμένου ιατρού, Επιμελητή Β΄ Παθολογίας, κλάδου ιατρών ΕΣΥ, επί θητεία, στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας .

Α. Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης που προκηρύσσεται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α) Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης .

β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

γ) Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ) Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50^ο έτος . Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του παραπάνω ορίου ηλικίας λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο όριο ηλικίας.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά :

Β. Οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλουν τα εξής 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 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.

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 άσκησης 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 το αρμόδιο Τμήμα 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 δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

9. 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. Ο ανωτέρω περιορισμός δεν ισχύει στην περίπτωση διεκδίκησης θέσης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ με Βαθμό Διευθυντή (άρθρο 36 του Ν. 4486/2017.

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 165Α΄). 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.

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. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπεύθυνων δηλώσεων.

15. 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 και ΔΙΑΔΠ/Φ.Α2.3/2119/1-9-2014 εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ

Η αίτηση - δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλονται εις τριπλούν, σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, από Τετάρτη 23/08/2017 έως και Δευτέρα 11/09/2017.

Αιτήσεις - δηλώσεις, μετά την λήξη της ορισθείσας προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ.

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, υποβάλλονται στο Τμήμα Γραμματείας του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας, Γαζέπη 48 ΤΚ 34100 Χαλκίδα εις τριπλούν.

Αιτήσεις - δηλώσεις, μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά και μαζί με τα δικαιολογητικά αποστέλλονται στο Τμήμα Γραμματείας του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας- Γαζέπη 48 Τ.Κ. 34100 Χαλκίδα, με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην καθορισμένη προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους και στη 5^η Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της (hr@dypethessaly.gr). Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γ.Ν. Χαλκίδας στο τηλ. 2221350297, εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Ο Διοικητής του Γ. Ν. Χαλκίδας - Γ.Ν. -
Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν. Κ.Υ. Κύμης

Τζαφέρης Παναγιώτης