



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΑΞΟΥ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Καλλιόπη Γιαμπουρά  
ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ: Χώρα Νάξου τκ 84300  
ΤΗΛ: 2285360 505  
E-MAIL: info@naxoshospital.gov.gr

**Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ επί θητεία στο Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου.**

### ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

**Η Αναπληρώτρια Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Νάξου, έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις :

α) του ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α')

β) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992(Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016(ΦΕΚ 21 Α')

γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21-08-1997 (ΦΕΚ 165 Α')

δ) της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')

ε) του άρθρου 19 παρα1 του ν 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ.2 του ν 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α) και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ Β του ν 3984//2011 (φεκ 150<sup>Α</sup>) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ 3 του ν.4025/2011 (ΦΕΚ228Α) και όπως διαμορφώθηκε με το άρθρο 23 του ν.4999/2022(Α'225)

στ. του άρθρου 2 παρ.2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129<sup>Α</sup>) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 34 του ν.4325/2015 (ΦΕΚ47 Α)

ζ. του άρθρου 25 παρ. 5 του ν.3868/2010 όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν 4461/2017 (ΦΕΚ 38<sup>Α</sup>) , και του άρθρου 41 του ν 4368/2016 (ΦΕΚ21Α)

η. του άρθρου 22 παρ 1 του ν 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 44παρ.4 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21<sup>Α</sup>) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ 1 του ν 4368/2016 (ΦΕΚ21Α)

θ. των άρθρων 7 και 8 του ν4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α) όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 6 του ν.5063/2023 (184 Α')

ι. του ν.4622/2019(ΦΕΚ 133 Α) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.

2. Το Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73/1987 τ.Α') «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών»

3. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 62944/23-11-2023(ΦΕΚ/Β/6701) υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων, μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου Ιατρών ΕΣΥ και Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ»

4. την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ/Β/1021) υπουργική απόφαση με θέμα «καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμ Α και Επιμ. Β κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ»

5. Την υπ αριθμ. 26/31-10-2023 ΠΥΣ με θέμα: α)έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024

6. Την Γ4β/Γ.Π.οικ.1438/10.01.2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού της Αναπληρώτριας Διοικήτριας Φραγκίσκου Καλλίτσας του Δημητρίου που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ15/14-01-2020τ.Υ.Ο.Δ.Δ. Το ΦΕΚ 32/τ.ΥΟΔΔ-18-01-2023 περί παράταση θητείας της Αν. Διοικήτριας .
7. Την υπ. αρ. πρωτ. 4435/15-05-2023 πράξη του Διοικητή των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Γ.Ν. Σύρου – Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου, περί μεταβίβασης αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Διοικήτρια του Γ.Ν –Κ.Υ Νάξου
- 8.Τον Υ4α/39509/10-4-2012 (ΦΕΚ 1157/Β’/2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου» και όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- 9.Τη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.12386/28-02-2024(δευτέρα ορθή επανάληψη) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα « έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ: 6ΑΞ6465ΦΥΟ-Θ2Χ).
10. Τα υπ αρ πρωτ 9853/22-02-2024&10061/23-02-2024,11728/22-02-2024,11159/27-02-2024,9721/22-2-2024,17403/22-02-2024,14873/27-02-2024&8145/22-02-2024 αιτήματα της 1ης , 2ης,3ης,4ης,5ης,6ης,7ης ΥΠΕ αντίστοιχα
11. Το γεγονός ότι οι προκηρυσσόμενες θέσεις είναι κενές και μη δεσμευμένες.

### αποφασίζουμε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ του Γ.Ν-Κ.Υ Νάξου της 2ης ΥΠΕ ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν-Κ.Υ ΝΑΞΟΥ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
Γ.Ν-Κ.Υ.ΝΑΞΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β	1

#### Α. Δικαίωμα Υποψηφιότητας:

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- 1.Ελληνική ιθαγένεια, ή ιθαγένειας Κράτους -Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού Επαγγέλματος
- 3.Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας

Από 01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ.. Συνεπώς οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022.

#### Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

Τα απαραίτητα 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 μορφής Pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

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

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

2. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

3. Αρχείο μορφής pdf ή jpeg(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή οδοντιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της

4. Αρχείο μορφής pdf ή jpeg(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος

5. Αρχείο μορφής pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

6. Αρχείο μορφής pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με το του Πιστοποιητικού γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου.. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα.

Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.

7. Αρχείο μορφής pdf ή jpeg(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται.

8. Αρχείο μορφής 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 τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β , Επιμελητή Α΄ και Διευθυντή**

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου ΕΣΥ με βαθμό ... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα παροχής Υπηρεσιών υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) 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 δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

9. Αρχείο μορφής pdf ή jpeg(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη αριθμ. Πρωτ Γ4α/Γ.Π.οικ 62944/23-11-2023 απόφαση του Υφυπουργού Υγείας.

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά.

Αρχεία μορφής pdf ή jpeg(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με το Εξώφυλλο και η 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 μορφής pdf ή jpeg(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά αρχείο μορφής pdf ή jpeg(φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. Σε περίπτωση που για θέση που προκηρύσσεται απαιτείται ειδική εμπειρία, η προϋπηρεσία συμπληρώνεται και μοριοδοτείται, σύμφωνα με τον πίνακα 3 της αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ62944/23-11-2023 (ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας, όπως ισχύει και για τις θέσεις που προκηρύσσονται με εξειδίκευση. Οι υποψήφιοι που δεν διαθέτουν την ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορούν να δηλώσουν και να λάβουν τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτουν μετά τη λήψη της ειδικότητας τους. Για τις θέσεις που δεν προκηρύσσονται εξειδίκευση ή ειδική εμπειρία, απαιτείται η συμπλήρωση του πίνακα 2α ή 2β της αριθμ. Πρωτ Γ4α/Γ.Π.οικ62944/23-11-2023( ΑΔΑ:ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) απόφασης του Υφυπουργού Υγείας.

13. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται.

Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ. σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Β', δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιοτήτων το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική, προηγούνται, ωστόσο, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό. Σε κάθε περίπτωση το πιστοποιητικό εξειδίκευσης είναι προαπαιτούμενο για την εξέλιξη ειδικευμένου ιατρού Επιμελητή Β' που υπηρετεί στη Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή στο Τ.Ε.Π. στον επόμενο βαθμό.

Γ. 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png 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 αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής

Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

**Δ.** Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε Νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία-κέντρα υγείας μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ) της χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητας του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης. Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

**Ε.** Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας, συνοδευόμενη με τα απαραίτητα 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 της αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας 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 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος της αριθμ.πρωτ.Γ4α/ Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 Απόφασης του Υφυπουργού Υγείας.

Η αίτηση-δήλωση, επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α' 75) ως προς την ακρίβεια των δηλουμένων 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 αίτηση τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png 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').

### **Προθεσμία:**

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων, στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** όπως ορίστηκε από την αριθμ.πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.12386/28-2-2024 (δεύτερη ορθή επανάληψη) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, **αρχίζει στις 15/03/2024 ώρα 12.00 (μυσημέρι) και λήγει στις 02/04/2024 ώρα 15.00.**

**ΣΤ.** Η Απόφαση – Προκήρυξη **αναρτάται** στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στην διεύθυνση **dprp\_a@moh.gov.gr** και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Κυκλάδων, ενώ αποστέλλεται και στην 2η Υ. Πε. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της. Επίσης

ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ , αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας [www.naxoshospital.gr](http://www.naxoshospital.gr)

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ ΚΑΛΛΙΤΣΑ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

Υπουργείο Υγείας [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)

Διοίκηση 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ, [daad@2dype.gr](mailto:daad@2dype.gr)

Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)

[Ιατρικό Σύλλογο Κυκλάδων](#)

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ**

ΓΡΑΦΕΙΟ Αν Διοικήτριας

Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας

Τμ. Διαχ Ανθρ Δυναμικού

Πίνακας Ανακοινώσεων

Ι

μ

-