



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Διεύθυνση : Διοικητικού
Υποδ/νση : Διοικητικού
Τμήμα : Προσωπικού
Πληροφορίες : Γ. Πάτση, Α. Αγαλιώτου
Τηλέφωνο : 2132003445 & 2132003230
E-mail : prosopikou@flemig-hospital.gr

Ημερομηνία: 11.05.2023
Αριθμ. Πρωτ :
3228/09.05.2023/11.05.2023

2^η ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ – Νοσοκομειακή Μονάδα Αμαλία Φλέμιγκ, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' 143), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο τέταρτο του ν.4528/2018 (ΦΕΚ Α' 50), όπου δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.
2. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ:123/Α') «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ:50/Α), της παρ.4 του άρθρου 65 και της παρ.10 του άρθρου 69 του ίδιου νόμου καθώς και της παρ.1 του άρθρου 69 του ίδιου νόμου όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ: 21/ Α').
3. Τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 6 του Ν.2519/21.08.1997 (ΦΕΚ:165/Α').
4. Τις διατάξεις του άρθρου 21 παρ. 11 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ:174/Α').
5. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ.5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ:129/Α'), όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 27 παρ. 3 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ:38/Α') και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ: 21/Α')
6. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ:129/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ: 47/Α')
7. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ: 252/Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ: 21/Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ: 21/Α')
8. Τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 4999/2022(ΦΕΚ:225/Α') « Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας»
9. 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», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
10. Τις διατάξεις της παρ. 3θ του άρθρου 27 του Ν. 5043/2023 (ΦΕΚ: 91/Α')
11. Το π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ:148/Α'/09-10-20170) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» όπως ισχύει
12. Το π.δ. 68/31-08-2021 (ΦΕΚ:155/Α') «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών»
13. 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».
14. Την υπ' αριθμ. Υ32/09.09.2021 (ΦΕΚ: 4185/Β') Απόφαση του Πρωθυπουργού ανάθεσης αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

15. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23275/13.04.2023 (ΦΕΚ: 2679/Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Συντονιστή Διευθυντή κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και αξιολόγηση Συντονιστή Διευθυντή για ανανέωση θητείας και μονιμοποίησης».
16. Την υπ' αριθμ. 4/18.04.2023 ΠΥΣ με θέμα : Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 31/27.09.2022 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023»
17. Την υπ' αριθμ. 31/27.09.2022 ΠΥΣ με θέμα: Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023».
18. Το υπ' αριθμ. πρωτ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΠ.9/386/7628/02.05.2023 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών με θέμα «Διαδικασίες έγκρισης προσλήψεων κατά την προεκλογική περίοδο»
19. Τον Οργανισμό του Γ.Ν.Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ : 1252/Β/11.04.2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
20. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» και του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ».
21. 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. Παιδών Πεντέλης, αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής
22. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 74834/28.12.2022 (ΦΕΚ: 1239/31.12.2022) Υπουργική Απόφαση σχετικά με Παράταση της θητείας του Κοινού Διοικητή στα διασυνδεδεμένα Ν.Π.Δ.Δ. Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμιγκ» και Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης, αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής
23. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 25991/04.05.2023 (ΑΔΑ: ΨΝΟΛ465ΦΥΟ-0Ε0) (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Συντονιστή Διευθυντή»
24. Το γεγονός ότι η αναφερόμενη κατωτέρω προκηρυχθείσα οργανική θέση ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι κενή και δεν πρόκειται να καλυφθεί με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την προκήρυξη για την πλήρωση της παρακάτω επί θητείας θέσης ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή για το Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ) και ως εξής:

ΤΜΗΜΑ/ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1

Α. Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης που προκηρύσσεται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, ιατροί οι οποίοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια, ή Ιθαγένεια κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος,
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Ειδικευμένοι ιατροί με προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) έτη στην οικεία ειδικότητα, οι οποίοι δεν συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης. Η θητεία υπολογίζεται από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων.
5. Κατ' εξαίρεση όσοι υπηρετούν κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης ως προσωρινοί προϊστάμενοι για τουλάχιστον τρία (3) έτη στην προκηρυσσόμενη θέση δύνανται να υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνο στη θέση αυτή, ακόμα κι αν συμπληρώνουν το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της τριετούς θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης. Στην περίπτωση αυτή η θητεία τους θα λήξει την ημερομηνία λύσης της υπαλληλικής σχέσης τους, λόγω ορίου ηλικίας.



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

B. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση της ανωτέρω θέσης Συντονιστή Διευθυντή ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

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

2. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.

3. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

4. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB της απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

5. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB 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 άσκησης της.

6. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

7. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητες, και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB, με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τη θέση Συντονιστή Διευθυντή

(α) Διαθέτω προϋπηρεσία τουλάχιστον οκτώ (8) ετών στην οικεία ειδικότητα

(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) έτη 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) έτη από την παρέλευση ανάληψης υπηρεσίας.

(δ) δεν συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης (η οποία υπολογίζεται από την ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των υποψηφιοτήτων) ή συμπληρώνω το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης κατά τη διάρκεια της θητείας της προκηρυσσόμενης θέσης ωστόσο κατά τη δημοσίευση της προκήρυξης υπηρετώ ως προσωρινός προϊστάμενος για τουλάχιστον τρία (3) έτη στο τμήμα στο οποίο υποβάλλω αίτηση

(ε) υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου ΕΣΥ και δεν έχω αρνηθεί θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή δεν έχω αποδεχθεί θέση ιατρών του κλάδου ΕΣΥ με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή, αλλά έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

(στ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση Συντονιστή Διευθυντή πριν την ολοκλήρωση της θητείας μου ή σε αντίθετη περίπτωση έχουν συμπληρωθεί δύο (2) έτη από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(ζ) υπηρετώ σε θέση ιατρών του κλάδου ΕΣΥ με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή, η θητεία της οποίας δεν ανανεώθηκε και διεκδικώ άλλη θέση με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή.

9. Αρχείο pdf ή JPEG(φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού.



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

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 που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ).

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) μετά από εξετάσεις ή έχουν αποκτήσει τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. 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 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: 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 αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Στην απόφαση προκήρυξης η ειδικότητα αναφέρεται σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) υπουργική απόφαση. Ο τίτλος που έχει αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α' 236/1994), είναι ισότιμος και ισοδύναμος 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').

Γ. Προθεσμία και τρόπος υποβολής αιτήσεων

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε Νοσοκομεία και γενικά Νοσοκομεία –Κέντρα Υγείας σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητας του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esycordinatingdirectors.moh.gov.gr και η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 16/05/2023 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 30/06/2023 ώρα 12:00 (μεσημέρι) συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

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 320/Β/6.2.2020), καθώς και

β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5,6,7,8,9,10 και 11 (ΦΕΚ : 2679/Β'/21.04.2023).

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 δε 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 μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή x-rng png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

▲. 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 (dnpn_a@moh.gov.gr), καθώς και στην ηλεκτρονική διεύθυνση της 1^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. Αττικής (prosopdata@1dype.gov.gr), προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της, επίσης ολόκληρη η προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. αναρτάται στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Νοσοκομείου μας: www.flemig-hospital.gr.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΑΛΛΑΪΝΑΣ ΗΛΙΑΣ

Κοινοποίηση:

- 1.Υπουργείο Υγείας
Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
email: dnpn_a@moh.gov.gr
- 2.Διοίκηση 1^{ης} Υ. ΠΕ. Αττικής
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων
email: prosopdata@1dype.gov.gr
- 3.Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
email: pisinfo@pis.gr
- 4.Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα
email: isathens1@isathens.gr



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

5.Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά
Αγίου Κωνσταντίνου 5, Τ.Κ. 185 31 Πειραιάς
email: iatrikospeiraia@gmail.com

Εσωτερική Διανομή:

1. Διοικητή
2. Αναπληρωτή Διοικητή
3. Αν. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Διευθυντή Προσωρινά Προϊστάμενο-Επιστημονικά Υπεύθυνο Χειρουργικού Τμήματος
6. Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας
7. Τμήμα Προσωπικού
- 8.Τμήμα Πληροφορικής (προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου)
- 9.Τμήμα Γραμματείας (προκειμένου να αναρτηθεί στους Πίνακες Ανακοινώσεων)