



(ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ 15.09.2017)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

«ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Ταχ.Δ/νση:Β.Σοφίας 80 και Λούρου

Ταχ.Κωδ.:11528-Αθήνα

Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Πληροφορίες:Δημ.Τόσκα

Τηλ.:213-2162147

Αθήνα 11.09.2017

Αριθ. Πρωτ. 14199

ΘΕΜΑ: «Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

-Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» για το Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» αφού έλαβε υπόψη:

- 1.Τις διατάξεις των αρθ.26 και 27 του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
- 2.Τις διατάξεις του αρθ.69 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123 Α΄) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως ισχύουν.
- 3.Τις διατάξεις του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) "Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
- 4.Την αριθ.ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ 1088/τ.Β΄/97) με θέμα «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.»
- 5.Τις διατάξεις των αρθ.35 και 36 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄).
- 6.Τον Οργανισμό του Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» (ΦΕΚ 3287/τ.Β΄/10-12-2012)
- 7.Την αριθ.Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794/τ.Β΄/23-3-2016) Υπουργική απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ, προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
- 8.Το αριθ.Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ.
- 9.Την αριθ.Α2α/Γ.Π./53623/12-7-2017 Υπουργική απόφαση με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»

## ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την προκήρυξη για την πλήρωση δυο (2) θέσεων επί Θητεία ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ με βαθμό Επιμελητή Β΄ ειδικότητας ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ για τη Μ.Ε.Ν.Ν. του Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» (Ν.Μ. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»)

Α. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, ιατροί οι οποίοι έχουν:

- α. Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- β. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση Ιατρικής ειδικότητας και εξειδίκευσης.
- δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50<sup>ο</sup> έτος.

Β. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά εις τριπλούν:

1. Αίτηση -δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)) , στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων ή χορηγείται από το Νοσοκομείο στο οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση-δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο η 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 η οδοντιατρικού 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 η 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 κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ πριν από την

συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από τον διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του

9. Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι την 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 ΕΣΥ στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι την 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 § 8 του αρθ.37 του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/τ.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 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 υποψήφιου 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 του 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 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 Χάνης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Γ. Η Αίτηση - Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» σε τρία (3) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, δηλ. **από 15/09/2017 έως και 4/10/2017.**

Αιτήσεις δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς μέσα στην ορισθείσα προθεσμία σε τρία (3) αντίγραφα, στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου στη Διεύθυνση : Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»- Γ.Ν. Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» Βασ.Σοφίας 80 και Λούρου, Τ.Κ 115 28 Αθήνα. Για τις αιτήσεις αυτές ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην Εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις-δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν 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.

Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στο τηλέφωνο 213-2162147.

Η Προκήρυξη, το Έντυπο της Αίτησης - Δήλωσης καθώς και τα έντυπα των Υπεύθυνων Δηλώσεων που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι υποψήφιοι, βρίσκονται αναρτημένα στον ιστότοπο του Νοσοκομείου : [www.hosp-alexandra.gr](http://www.hosp-alexandra.gr).

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 στη 1<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

**Δημήτρης Ι. Βεζυράκης**