



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
2<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ  
“ Τ Ζ Α Ν Ε Ι Ο ”**

Πειραιάς : 22-09-2020

Αριθ. Πρωτ. : 12925

Διεύθυνση : Διοικητικού  
Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
Πληροφορίες : Δήμητρα Τασοπούλου  
Τηλέφωνο : 210 45 92 148  
FAX : 210 45 92 581  
e-mail : grpros@tzaneio.gr

**«ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ  
ΟΚΤΩ (8) ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ, ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.»**

**ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**Το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ» έχοντας υπ' όψιν:**

**Τις διατάξεις:**

1. της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του **N.2071/1992** (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του **N.4368/2016** (ΦΕΚ/Α/21)
2. Των άρθρων 3 και 4 του **N. 4647/2019** (ΦΕΚ/Α/204) (όπως αντικατέστησαν τα άρθρα 7 & 8 του *N.4498/2017 που είχε τροποποιηθεί με το άρθρο 9<sup>ο</sup> του N.4517/2018*)
3. Του τρίτου άρθρου του **N. 4655/2020** (ΦΕΚ/Α/16) (όπως αντικατέστησε το άρθρο 35 του *N. 4368/2016 που είχε αντικατασταθεί με το άρθρο 49 του N.4508/2017 & το άρθρο 107 του N.4583/2018*)
4. Του άρθρου 43 του **N.1759/1988** (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του **N.4461/2017** (Α'38)
5. Των άρθρων 165 & 168 του ν. **4600/2019** (Α'43)
6. Των άρθρων 54 και 60 του ν. **4690/30.05.2020** (ΦΕΚ 104Α) «Κύρωση: α) της από 13.4.2020 Π.Ν.Π. «Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις» (Α' 84) και β) της από 1.5.2020 Π.Ν.Π. «Περαιτέρω μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την επάνοδο στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα» (Α' 90) και άλλες διατάξεις.
7. Τις θέσεις που θα κενωθούν λόγω μετάθεσης των ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.
8. Την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ. 7330/5-2-2020** (ΦΕΚ/Β/320) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25), όπως ισχύει

9. Την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020** (ΦΕΚ/ Β/319) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ), όπως ισχύει (με την οποία έπαυσε η ισχύς της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-02-2018 υπουργική απόφαση\_ Β' 621)
10. Την υπ' αριθ. **Γ2α/οικ. 53367/31.08.2020** (ΦΕΚ 3674/Β'/03.09.2020) «Κατανομή οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομεία της χώρας»
11. Την υπ' αριθ. **ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./135/15797/31.08.2020 Π.Υ.Σ.**
12. Την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.54849/21-09-2020** απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»
13. Τον ισχύοντα οργανισμό του Νοσοκομείου μας

### ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω **οχτώ (8)** επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ του **Γ.Ν.Π. «ΤΖΑΝΕΙΟ»**, κατά ειδικότητα, βαθμό & αριθμό ως εξής:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ (Μ.Ε.Θ.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ (Μ.Ε.Θ.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
3	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ (Μ.Ε.Θ.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
4	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (Μ.Ε.Θ.)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
5	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	2
6	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
7	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

Για την κατάληψη των παραπάνω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ απαιτείται:

**Ελληνική Ιθαγένεια**, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης  
**Ως τυπικό προσόν** η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα & συγκεκριμένα:

- Για το βαθμό **Επιμελητή Β'** η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
- Για το βαθμό **Επιμελητή Α'**, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και
- Για το βαθμό **Διευθυντή**, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

Με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.4528/2018 (Α' 50) αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 «Προσόντα Ιατρών» του Ν.1397/1983 (Α' 143) & **δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.**

#### **A. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στο **άρθρο 2** της υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020** (ΦΕΚ 319/Β'/06-02-2020) απόφασης του Υπουργείου Υγείας.

#### **Συγκεκριμένα:**

1. **Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά** στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. **Αρχείο pdf ή jpg 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 jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.** Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.
4. **Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.** Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
5. **Αρχείο pdf ή jpg 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 και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
6. **Αρχείο pdf ή jpg 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 jpg 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.

(Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας & σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου).

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με **υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

**Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β':**

- (α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.
- (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) 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 πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

**Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης:**

- (α) δεν υπηρετώ στο Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α' & Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ.
- (β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) 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 πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

**Για θέσεις Διευθυντών:**

- (α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό επιμελητή Α' ή Β'.
- (β) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού.
- (γ) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
- (δ) δεν έχω 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.

**Εάν πρόκειται για θέσεις ιατρών - οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α' ή Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης στην υπεύθυνη δήλωση αναφέρεται επιπλέον:**

- (δ) υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών - οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ.

- 9. Αρχείο pdf ή jpg 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 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 jpg 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 jpg 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 pdf ή jpg 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. Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία,** για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριόδοτηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpg με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς του.

**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 pdf ή jpg 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: ΒΙΗ0Χ-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.**

## **Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ:**

Η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων περιγράφεται αναλυτικά στο **άρθρο 1** της υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020** (ΦΕΚ **320/Β'06-02-2020**) απόφασης του Υπουργείου Υγείας.

**Κάθε υποψήφιος** δύναται να υποβάλει **ηλεκτρονική αίτηση** για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητας του ανά φορέα και **με ανώτατο όριο πέντε (5) φορές** (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) **μιας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.)**, δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη **σειρά προτίμησής τους.**

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται **ηλεκτρονικά**, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr** εντός της τασσόμενης προθεσμίας **συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα 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 του παραρτήματος** καθώς & **β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων** τα οποία καλούνται **«ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β'»** που **αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα**, τα οποία μοριοδοτούνται & συμπληρώνονται σύμφωνα με τους **πίνακες 2, 3, 4, 5 & 6 του παραρτήματος.**

**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 υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

**Η ηλεκτρονική αίτηση - δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή 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 αδύνατον να υποβληθεί.

**Η υποβολή περισσότερων της μίας αίτησης - δήλωσης 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 & 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), **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' & Β').**

## **Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ**

Η προθεσμία της ηλεκτρονικής **υποβολής της υποψηφιότητας** (στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.) όπως ορίζεται από την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.54849/21-09-2020** έγκριση προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας είναι η εξής:

**Αρχίζει στις 23/09/2020 ώρα 12.00 & λήγει στις 07/10/2020 ώρα 12.00**

## **ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:**

Η απόφαση προκήρυξη του Νοσοκομείου μας για όλες τις παραπάνω θέσεις, αποστέλλεται στη διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr), έγκριση προκήρυξης του Τμήματος Ιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας, **αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (Α' 112), **αναρτάται στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας ([www.tzaneio.gr](http://www.tzaneio.gr))**, **κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο & στον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά**. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. αναρτώνται στον ιστότοπο της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της & οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητάς της.

Στα άρθρα **2 έως & 5** της υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020** (ΦΕΚ 320/Β'/06-02-2020, ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25) απόφασης Υφυπουργού Υγείας με θέμα «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής & διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης & επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών & οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», **περιγράφονται τα παρακάτω:**

- . Έλεγχος Αιτήσεων – Δηλώσεων υποψηφιοτήτων – Διαδικασία μοριοδότησης & βαθμολόγησης των υποψηφίων
- . Κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων
- . Διαδικασία δομημένης συνέντευξης
- . Επιλογή υποψηφίων

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ  
«ΤΖΑΝΕΙΟ»**

**ΜΑΡΙΑ ΑΡΒΑΝΙΤΗ**