



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ  
<<ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ>>**

ΣΑΜΟΣ: 23/08/2017  
ΑΡ.ΠΡΩΤ.: 9648

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΤΗΛ.:2273083125  
**Ταχ.Δ/ση:Συντ/ρχου Κεφαλοπούλου 17  
Ταχ.Κώδικας: 83100**

### ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου “ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ”

Έχοντας υπόψη:

**1.** Τις διατάξεις:

. Του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ21Α΄) « Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

. Του άρθρου 8 Κεφ. Β΄ του Ν.3329/2005 και του άρθρου 34 του ίδιου νόμου, σχετικά με το όριο ηλικίας ιατρών σε περιοχές άγονες και προβληματικές

. Του Ν.3252/2004 «σύσταση ΕΝΕ και άλλες διατάξεις»

. Του Ν.3370/2005 «οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις»

. Κεφ. Πέμπτο του Ν.3580/2007, -άλλες διατάξεις (θέματα ΕΣΥ)

. Του άρθρου 4 του Ν. 3754/2009 «ένταξη και εξέλιξη των Νοσοκομειακών ιατρών στο ΕΣΥ»

. Του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α΄) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

. Του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α΄) « Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

**2.** Την υπ΄ αριθ. Υ25/06.10.2015 (ΦΕΚ 2144 Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».

**3.** Την υπ΄ αριθ. Α2α/Γ.Π. οικ.22211/22.03.2016 (ΦΕΚ 794 Β΄) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».

**4.** Την υπ΄ αριθ. ΔΠΙΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./216/25868/22.12.2016 (Ορθή Επανάληψη) έγκριση θέσεων.

**5.** Το υπ΄ αριθ. ΔΑΑΔ/28265/26.06.2017 έγγραφο της Διοίκησης 2<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε.

**6.** Το με ημερομηνία 29/06/2017 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου της Διοίκησης 2<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε.

**7.** Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Σάμου (ΦΕΚ 3281/10.12.2012/τ.Β΄) και (ΦΕΚ1289/28.5.13/τ. Β΄).

**8.** Την υπ΄ αριθ. Α2α/Γ.Π/53624/12.07.2017 Υπουργική Απόφαση «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ**

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ ως εξής :

1. Δύο (2) θέσεων Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας ή Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Νεφρολογίας (για τη Μ.Ε.Θ.), στο βαθμό του Επιμελητή Β΄.

Σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ν.3329/2005 το όριο ηλικίας δεν ισχύει για ιατρούς και οδοντίατρους που επιθυμούν να καταλάβουν θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται σε περιοχές άγονες και προβληματικές Α΄ κατηγορίας, όπως ορίζονται στο Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73 τ. Α΄)

**ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ:**

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α. Ελληνική ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε)
- β. Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
- γ. Τίτλο άσκησης της αντίστοιχης ιατρικής ειδικότητας.

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

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 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 ή 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 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 από το Υπουργείο Υγείας, ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής όπου είναι απαραίτητη.

8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναγράφονται τα εξής:

(α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ΕΣΥ 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 ΕΣΥ πριν από τη συμπλήρωση δύο (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 δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του ΕΣΥ.

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 ΕΣΥ 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 τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

10. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψηφίου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 37 του Ν.2519/97 (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 ενώπιων της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31.03.1993 (ΦΕΚ 263Β') 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 που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.

α) 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.

β) Η αίτηση – δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στο Νοσοκομείο που προκηρύσσει τις θέσεις εις τετραπλούν, εντός της ορισθείσας από την προκήρυξη προθεσμίας.

Αιτήσεις – δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

γ) Αιτήσεις – δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

#### **ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

Η αίτηση-δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλονται σε προθεσμία 20 ημερών που αρχίζει στις **23/08/2017** και λήγει στις **11/09/2017**

Αιτήσεις-δηλώσεις μετά τη λήξη της ορισθείσας προθεσμίας δε γίνονται δεκτές.

Οι αιτήσεις-δηλώσεις με τα δικαιολογητικά πρέπει να υποβληθούν ή να ταχυδρομηθούν με συστημένο δέμα στην Διεύθυνση: **Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων»**

**Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
Συνταγματάρχου Κεφαλοπούλου 17 –Τ.Κ. 83100 Σάμος.**

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να παίρνουν συμπληρωματικές πληροφορίες από το Γραφείο Προσωπικού, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, στο τηλέφωνο 2273083125,195.-

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), καθώς και στην ιστοσελίδα του Γ.Ν. Σάμου ([www.nosokomeiosamou.gr](http://www.nosokomeiosamou.gr)). Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Σάμου, ενώ αποστέλλεται και στην 2η Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αγαίου, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της ([www.2dype.gr/](http://www.2dype.gr/)).

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΛΑΖΑΡΟΣ Ν. ΘΕΟΦΙΛΟΣ