

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
Δ/νση: Λεωφ. Αλεξάνδρας 171 – 115 22 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 210 64 09 000, Fax: 210 64 20 146

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΑΟΝΑ ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ



2.10.2018

Α.Π. ΕΞΕ: 13024 - 24/10/2018
Φ (120.454.500.910)

Διεύθυνση: Διοικητικού – Οικονομικού
Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Τηλ. : 213-2021640, 213-2021130
FAX : 210- 6409128

**Προκήρυξη Τριών (3) θέσεων ειδικευμένων Ιατρών κλάδου ΕΣΥ
του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»**

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Δ.Σ.-ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των αρθ.26 και 27 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α)
2. Των παραγρ. 1 & 10 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α'123) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
3. Του άρθρου 7 και του 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν.4517/2018 (Α' 22)
4. Της παρ. 4 του άρθρου 49 του ν.4508/2017(Α'200)
5. Του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (Α'38)
6. Του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
7. Του Π.Δ/γματος 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
8. Την υπ'αρ.Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
9. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Α2α/Γ.Π.οικ.37742/26.5.2016 απόφαση Υπ. Υγείας « Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»
10. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ'αριθμ.Γ4α/ΓΠοικ.13274/13-2-2018 (ΦΕΚ 548 Β') όμοια (ΑΔΑ6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ) και την Γ4α/Γ.Π.οικ.45131 (ΦΕΚ 2214/Β/13.6.2018) όμοια (ΑΔΑΩΚΑΙ465ΦΥΟ-ΧΩ6).
11. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/13-2-2018 (621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)
12. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)
13. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23273/19-3-2018 Συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. και υποβολής υποψηφιοτήτων (ΑΔΑ 94Α0465ΦΥΟ-Θ3Χ)
14. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.23727/20-3-2018 εγκύκλιο με θέμα « Διευκρινήσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιοτήτων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. σε νέα Προκήρυξη»

15. Τις διατάξεις του άρθρου τέταρτου του ν.4528/2018 (50^Α) αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 «Προσόντα Ιατρών» του ν.1397/1983 (Α143) και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη Ιατρών σε θέσεις κλάδου ΕΣΥ.
16. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21.6.2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1).
17. Το υπ' αριθμ. 515/28.6.2018 Απόσπασμα Συνεδρίασης Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» σχετικά με Προκήρυξη τριών (3) θέσεων ειδικευμένων ιατρών ΕΣΥ.
18. Τον υπ' αριθμ. Υ4α/278/8.4.2013 Οργανισμό του ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓ.ΣΑΒΒΑΣ» (ΦΕΚ 875/11.4.2013 τ.Β') & το υπ' αριθμ. ΦΕΚ 1289/28.5.2013 τβ'.
19. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π./77848/15.10.2018 έγκριση Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών Ε.Σ.Υ.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση των κάτωθι επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ ως εξής:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡ. ΘΕΣΕΩΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

Α. Για τις εν λόγω προσλήψεις απαιτούνται τα κατωτέρω τυπικά προσόντα:

- i) Ελληνική ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- ii) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- iii) Τίτλος αντίστοιχης θέσης ειδικότητας.
- iv) Χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: α) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον έτη, β) για το βαθμό Επιμελητή Β' η κατοχή τίτλου ειδικότητας και γ) για τον βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον έτη.

Β. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 49 του ν. 4508/2017(Α' 200) σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του ν. 4486/2018 (115^Α), οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή.

Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρου 4 του ν. 3754/2009).

Γ. Απαιτούμενα δικαιολογητικά

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

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. 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.

7. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

9. 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 του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (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 δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.,

δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β' που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. 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. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας 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.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

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. Σε κάθε

περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: Β1ΗΟΧ-ΕΥΖ) 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 έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Δ. Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (Α'112) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους. Με ευθύνη της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. αναρτώνται στον ιστότοπό της, εκτός από τις προκηρύξεις των μονάδων της και οι προκηρύξεις των Νοσοκομείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά της.

Ε. Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1^{ης} και 2^{ης}

Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μίας Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

ΣΤ. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων:

Η Αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr, με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 30.10.2018 ώρα 12:00 μ.μ. και λήγει στις 19.11.2018 ώρα 23:59.

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με του πίνακες 1,2,3,4, και 5 του παραρτήματος. Η υποβολή περισσότερων της μίας αιτήσεων - δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. 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.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία υποβολής αιτήσεων, κατατίθενται σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης από τον υποψήφιο, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο, ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1^{ης} Υ.ΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ (Ζαχάρωφ 3 ,Αμπελόκηποι, Τ.Κ. 11521) σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσής τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης Υ.ΠΕ Αττικής, **επί του κλειστού φακέλου.**

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 1ης Υ.ΠΕ Αττικής.

Η. Έλεγχος Αιτήσεων υποψηφιοτήτων:

Αμέσως μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής υποψηφιοτήτων, η Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού κάθε Δ.Υ.ΠΕ διαβιβάζει στις Γραμματείες των Συμβουλίων Κρίσης και Επιλογής όλους τους κλειστούς φακέλους υποψηφιοτήτων που έχουν υποβληθεί. Εάν διαπιστωθεί ότι κάποιος υποψήφιος ενώ έχει δηλώσει υποψηφιότητα για περισσότερες από μία θέσεις που κρίνονται από διαφορετικά Συμβούλια, δεν έχει καταθέσει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών, αλλά μόνον ένα φάκελο με τα δικαιολογητικά του, τότε ο φάκελος υποψηφιοτήτων διαβιβάζεται στο Συμβούλιο Κρίσης της πρώτης του προτίμησης και με ευθύνη του προέδρου του συμβουλίου αποστέλλεται και στην γραμματεία των άλλων Συμβουλίων. Η γραμματεία του Συμβουλίου μετά την παραλαβή των φακέλων των υποψηφίων:

Α. ελέγχει όλα τα τυπικά δικαιολογητικά των υποψηφίων που υποστηρίζουν το παραδεκτό ή μη της υποψηφιοτήτάς τους και συντάσσει κατάσταση για τις μη παραδεκτές που υποβάλλεται στο Συμβούλιο για επικύρωση.

Αιτήσεις-δηλώσεις που δεν συνοδεύονται από τα απαραίτητα τυπικά δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιοτήτων όπως αυτά αναφέρονται αναλυτικά στο άρθρο 2 της υπ' αριθμ.Γ4α/ΓΠοικ.13273/2018 (Β'621/23-2-2018, ΑΔΑ:ΩΑΚΓ465ΦΥΟ- Κ5Κ) απόφασης καθώς και Αιτήσεις - δηλώσεις ανυπόγραφες, **κρίνονται ως μη παραδεκτές.**

Επίσης, **δεν γίνονται δεκτά** δικαιολογητικά χωρίς την αίτηση του υποψηφίου καθώς και δικαιολογητικά ή συμπληρωματικά δικαιολογητικά που υποβάλλονται εκπρόθεσμα. Συμπληρωματικά δικαιολογητικά που

κατατίθενται εμπρόθεσμα γίνονται δεκτά. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, οι υπηρετούντες ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε θέσεις Επιμελητών Β' και Α' που προκηρύσσονται μέχρι 31-12-2018, εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών. Οι αιτήσεις υποψηφίων οι οποίοι υπέβαλαν αίτηση παραίτησης από τη θέση που κατείχαν προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε νέα θέση και στη συνέχεια την ανακάλεσαν, **κρίνονται ως μη παραδεκτές**. Επομένως, κατά την διαδικασία ελέγχου των τυπικών δικαιολογητικών των υποψηφίων θα πρέπει να εξετάζεται εάν η αίτηση παραίτησης που υποβλήθηκε από τον υποψήφιο παραμένει σε ισχύ.

Β.καταχωρεί τα στοιχεία των βιογραφικών όπως αναγράφονται στην αίτηση του κάθε υποψηφίου, στην αντίστοιχη ενότητα/ κατηγορία κριτηρίων του υποδείγματος των πινάκων 1, 2, 3, 4 και 5 της υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17.1.2018 υπουργικής απόφασης, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π.οικ.45131/12-6-2018 όμοια.

Επισημαίνουμε ότι τυχόν χειρόγραφες διορθώσεις που δεν έχουν υπογραφεί από τον υποψήφιο και δεν συνοδεύονται από υπεύθυνη δήλωση σχετική με την διόρθωση σύμφωνα με το υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.31245/20.4.2018 έγγραφο, δεν λαμβάνονται υπόψη.

Περισσότερες διευκρινήσεις για τον έλεγχο Αιτήσεων Υποψηφιότητας, την διαδικασία μοριοδότησης και βαθμολόγησης υποψηφίων, την μοριοδότηση υπηρεσίας υπαίθρου σε άγονες και προβληματικές περιοχές καθώς και προϋπηρεσία σε θέση επικουρικού, οι ενδιαφερόμενοι θα ανατρέχουν στην υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031/21.6.2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας. (ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-Δ51).

Θ. Η Απόφαση - Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ θα αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην Ηλεκτρονική Δ/ση drhrp_a@moh.gov.gr του Υπουργείου Υγείας, στο ιστότοπο του Νοσοκομείου www.sagavvas-hosp.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται και στην 1^η ΥΠΕ Αττικής προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο Πρόεδρος Δ.Σ.-Διοικήτης

Γεώργιος Δενδραμής

Κοινοποίηση:

1. **Υπουργείο Υγείας**
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ
Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
drhrp_a@moh.gov.gr
2. **1^η Υ.Π.Ε Αττικής**
Ζαχάρωφ 3, Τ.Κ. 11521 Αθήνα
hrd@1ypatt.gr
3. **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
4. **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα

Εσωτερική Διανομή:

1. Γρ. Προέδρου Δ.Σ.-Διοικήτη
2. Γρ. Αναπλ. Διοικήτριας
3. Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Δ/ντή Διοικητικού-Οικονομικού
6. Τμήμα Διαχ.Ανθρ.Δυναμικού
7. Πίνακας Ανακοινώσεων
8. Ιστοσελίδα Νοσοκομείου