



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**2^η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΑ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ
“ Τ Ζ Α Ν Ε Ι Ο ”**

Πειραιάς : 27-04-2017

Αριθ. Πρωτ. : 5701

«ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΜΙΑΣ (1) ΘΕΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ» έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α)** Των άρθρων **26 & 27** του **Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»** όπως έχουν τροποποιηθεί & ισχύουν
- β)** Της παρ. 1 του άρθρου 69 του **Ν.2071/1992** (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός & Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του **Ν.4368/2016** (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου & άλλες διατάξεις»
- γ)** Της παρ. 10 του άρθρου 69 του **Ν. 2071/1992** (ΦΕΚ 123 Α') «Εκσυγχρονισμός & Οργάνωση Συστήματος Υγείας»
- δ)** Των Νόμων: 1397/83, 2071/92, 2194/94, 2345/95, 2519/97, 2716/99, 2737/99, 2889/01, 2955/01, 3106/03, 3172/03, 3204/03, 3209/03, 3252/04, 3293/04, 3329/05, 3370/05, 3527/07, 3580/07, 3754/09, 4368/16, όπως έχουν τροποποιηθεί & ισχύουν
- ε)** Των άρθρων **35 & 36** του **Ν.4368/2016** όπως έχουν τροποποιηθεί & ισχύουν

- 2.** Την υπ' αριθ. **ΔΥ13α/οικ.39832/4-12-1997** (ΦΕΚ 1088/ τ.Β'/1997) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.»
- 3.** Την υπ' αριθ. **Α2α/Γ.Π./οικ.22211/22-03-2016** απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Διαδικασία και τρόπος Προκήρυξης θέσεων Ιατρών Ε.Σ.Υ. & προθεσμία & τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»

4. Την υπ' αριθ. **A2α/Γ.Π.οικ.51916/11-07-2016** απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Τρόπος λειτουργίας & διαδικασία λήψης αποφάσεων Συμβουλίων Προσλήψεων – Κρίσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ»
5. Την υπ' αριθ. **A2α/Γ.Π./18783/15-03-2017** απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ»
6. Το υπ' αριθ. **A2α/Γ.Π.οικ.37742/26-05-2016** έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Διευκρινήσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.»
7. Τον ισχύοντα οργανισμό του Νοσοκομείου μας

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση **μίας (1) επί θητεία** θέσης **ειδικευμένου ιατρού** του κλάδου **Ε.Σ.Υ. ειδικότητας Γαστρεντερολογίας** του Νοσοκομείου μας:

A. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν :

- Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
- Ηλικία που να μην υπερβαίνει το **50^ο έτος** (για τους Επιμελητές Β'). Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31^η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο για τη βαθμίδα του Επιμελητή Β' όριο ηλικίας. Εξαιρούνται όσοι υπηρετούν στο κλάδο ιατρών ΕΣΥ & διορίζονται σε άλλη θέση αυτού.

B. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν τα παρακάτω δικαιολογητικά εις τριπλούν:

1. **Αίτηση – δήλωση** σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr) στον ιστότοπο της 2^{ης} Δ.Υ.Πε. Πειραιώς & Αιγαίου & του Νοσοκομείου μας ή χορηγείται από την υπηρεσία μας, 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, δε γίνονται δεκτές.
2. **Φωτοαντίγραφο πτυχίου**. Σε περίπτωση πτυχίου Πανεπιστημίου Κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται & φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση

πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται: φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης & φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

3. **Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού 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 &
 - 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 ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη. (Οι υποβαλλόμενες βεβαιώσεις εκδίδονται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας).
8. **Υπεύθυνη δήλωση** του υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
 - 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
 - Ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησης του.
 - Ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση, εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.
9. **Υπεύθυνη δήλωση** του υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο ΕΣΥ ή ότι έχει υποβάλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στο φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης. *(Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017)*
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 165 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 αξιολόγηση 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. Ανάπτυα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών & 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 υπ' αριθ. Δ/10424/31-03-1993 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση. Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

- Όλα τα **ξενόγλωσσα πτυχία & 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 & πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται & η **σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE)** που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.
- **Σε κάθε περίπτωση** & σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3./21119/01-09-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών & Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων & πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά **έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.**
- Η **Αίτηση - δήλωση** με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στο **Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού** του Νοσοκομείου μας, **εις τριπλούν**, εντός προθεσμίας **είκοσι (20) ημερών**, ήτοι από **02-05-2017 έως & 21-05-2017**.
- **Αιτήσεις – Δηλώσεις** που υποβάλλονται **μετά τη λήξη της προθεσμίας δε γίνονται δεκτές.**
- **Αιτήσεις – Δηλώσεις** μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται **εις τριπλούν & ταχυδρομικά** με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, στο **Τμήμα Διαχείρισης**

Ανθρωπίνου Δυναμικού (*υπόψη κας Τασσοπούλου Δήμητρας*), στη διεύθυνση **Αφεντούλη & Ζαννή 1 Πειραιάς Τ.Κ. 18536**, 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.

- Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο **ΔΙΑΥΓΕΙΑ** σύμφωνα με τις διατάξεις του **Ν. 3861/2010** (ΦΕΚ 112 Α') & κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο & στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στη 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο της.
- Επιπλέον, η απόφαση προκήρυξης, η αίτηση – δήλωση & οι δύο (2) υπεύθυνες δηλώσεις που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι υποψήφιοι ιατροί βρίσκονται αναρτημένα στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας (www.tzaneio.gr)

Για συμπληρωματικές πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στο **Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού** του Νοσοκομείου μας (**ΤΗΛ: 210 - 45 92 148 κα Τασσοπούλου Δήμητρα**)

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

ΜΑΡΙΑ ΑΡΒΑΝΙΤΗ