



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4^η Υ.ΠΕ.. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ –ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ

Σέρρες 08-06-2016
Αρ. Πρ. 7385

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 26 και 27 του Ν.1397/83 (ΦΕΚ 143 Α΄) «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
2. Τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
3. Τις διατάξεις των άρθρων 35 και 36 του ν.4368/16.
4. Τις διατάξεις της παραγράφου 10 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας».
5. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 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».
6. Τον Ν.2716/99, τον Ν.2345/95, τον Ν.2737/99, τον Ν.2889/01, τον Ν.2955/01, τον Ν.3106/03, τον Ν.3172/03, τον Ν.3204/03, τον Ν.3252/04, τον Ν.3293/04, τον Ν.3329/05, τον Ν.3370/05, τον Ν.3527/07, τον Ν.3580/07, τον Ν.3754/09, τον Ν.4368/16.
7. Τις διατάξεις των Ν.2071/92, Ν.2194/94 και Ν.2519/97.
8. Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Σερρών(ΦΕΚ 1174/τ.Β΄/2014), όπως ισχύει.
9. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 794 Β΄) «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
10. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/4-12-1997 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1088 Β΄) «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ».
11. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./οικ.30686/26-04-2016 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
12. Το αρ.10^{NS}/16-05-2016 απόσπασμα πρακτικού του Δ.Σ του Νοσοκομείου Σερρών.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Ο Υ Μ Ε

Την πλήρωση των κάτωθι επτά (7) επί τηθεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β΄, για τα αντίστοιχα Τμήματα - Μονάδες - Εργ/ρια του Νοσοκομείου:

1. Δύο (2) θέσεις Επιμελητών Β΄ ειδικότητας Ψυχιατρικής
2. Μία (1) θέση Επιμελητή Β΄ «» Παιδιατρικής
3. Μία (1) «» «» Β΄ «» Νεφρολογίας
4. Μία (1) «» «» Β΄ «» Ορθοπαιδικής
5. Μία (1) «» «» Β΄ «» Πνευμονολογίας – Φυματιολογίας
6. Μία (1) «» «» Β΄ «» Αναισθησιολογίας

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις 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 αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας.
- δ. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50ο έτος για τους Επιμελητές Β΄.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά εις τριπλούν (δηλαδή 3 υποφάκελοι που εσωκλείονται στον κυρίως φάκελο του υποψηφίου, εκ των οποίων ο ένας θα περιέχει τα πρωτότυπα ή τα θεωρημένα φωτοαντίγραφα και οι άλλοι δύο απλά αντίγραφα):

1. **Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο** το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), καθώς και στην ιστοσελίδα της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας – Θράκης ή χορηγείται από το Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου. 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 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 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 του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από την συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του και

(γ) ότι έχει συμπληρώσει δύο(2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοίοβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

9. **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 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 προκήρυξης.

10. **Βιογραφικό σημείωμα** στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (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. Ανάπτυπα 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 τους 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 απαραίτητα 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.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η Αίτηση – Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του **Γενικού Νοσοκομείου ΣΕΡΡΩΝ** εις **τριπλούν** μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών, ήτοι από **15-06-2016** έως και **04-07-2016** .

Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, εις τριπλούν, στη Γραμματεία του Νοσοκομείου στη ταχυδρομική διεύθυνση «Γενικό Νοσοκομείο ΣΕΡΡΩΝ 2^ο ΧΛΜ Σερρών –Δράμας Τ.Κ.62100» με την επισύναψη «Για την προκήρυξη για τις θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ..» Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της ως άνω προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές. Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, **τηλ: 2321094782**.

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), καθώς και στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών. Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Σερρών, ενώ αποστέλλεται και στην 4η Υ.ΠΕ.Μακεδονίας & Θράκης, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της .

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

α/α

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ
(ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ)