



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών**  
**Ασφαλίσεων**  
**Διοίκηση 6ης Υγειονομικής**  
**Περιφέρειας**  
**Πελοποννήσου-Ιονίων Νήσων-**  
**Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**  
**ΛΕΥΚΑΔΑΣ**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Λευκάδα 30-3-2017

Αριθ. Πρωτ: 1902

-----  
**Ταχ. Δ/ση: Αρ. Βαλαωρίτη 24**  
**Τ.Κ. 31100 Λευκάδα**

### **ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

Το **Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας** έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 26 & 27 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει.
2. Τις διατάξεις των Ν. 2071/92, Ν. 2194/94 & Ν.2519/97.
3. Τις διατάξεις της παραγράφου 1 & 10 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 τ.Α΄) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 1 των άρθρων 35 & 36 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 τ.Α΄) «Μέτρα για την επιτάχυνση του Κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
4. Την υπ' αρ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 τ.Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη».
5. Την υπ' αρ. Α2α2/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794 τ.Β΄) Υπουργική απόφαση με θέμα «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
6. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./96/25883/20-8-2015 έγκριση θέσεων.
7. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ 1088/ τ.Β΄1997) Υπουργική απόφαση με θέμα «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.».
8. Τις διατάξεις των Ν. 2716/99, Ν. 2345/95, Ν.2737/99, Ν.2889/01, Ν. 2955/01, Ν. 3106/03, Ν.3172/03, Ν.3204/03, Ν. 3252/04, Ν. 3229/04, Ν. 3329/05, Ν. 3370/05, Ν.3527/07, και Ν.3580/07, Ν.3754/09.
9. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (ΦΕΚ 1158/10-4-2012 τ.Β΄) όπως ισχύει.
10. Τα υπ' αριθμ. 3947/25-1-2017, 5341/23-2-17 και 11128/15-3-2017 έγγραφα της Διοίκησης 6ης Υ.Π.Ε.
11. Την υπ' αρ. Α2α/Γ.Π.14290/15-3-2017 Υπουργική απόφαση για έγκριση προκήρυξης θέσεων επί θητεία ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

### **ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ:**

**Την πλήρωση των παρακάτω θέσεων επί θητεία του κλάδου ιατρών ΕΣΥ:**

- Μίας (1) θέσεως Ειδικευμένου Ιατρού ειδικότητας **ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ, για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β΄.**

- Μίας (1) θέσεως Ειδικευμένου Ιατρού ειδικότητας **ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**, για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Α΄.
- Μίας (1) θέσεως Ειδικευμένου Ιατρού ειδικότητας **ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**, για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Α΄.

Για τις παραπάνω θέσης γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν :

1. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη – Μέλη της ΕΟΚ.
2. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση Ιατρικής Ειδικότητας.
4. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το πεντηκοστό (50ο) έτος για την θέση του Επιμελητή Β΄.  
Ηλικία που να μην υπερβαίνει το πεντηκοστό (55ο) έτος για τις θέσεις του Επιμελητή Α΄, καθώς και η ειδικότητα να έχει ασκηθεί για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια από τους υποψηφίους.

**Οι ενδιαφερόμενοι υποχρεούνται να υποβάλλουν εις τριπλούν τα εξής δικαιολογητικά:**

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 το Νοσοκομείο. 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 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 τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
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 εκάστοτε 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. Ανάπτυκα 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 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.

#### ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Η Αίτηση – Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Λευκάδας σε τρία (3) αντίγραφα, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, ήτοι από **30 Μαρτίου 2017 έως και 18 Απριλίου 2017**.

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 διεύθυνση **«Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας, Αρ. Βαλαωρίτη 24 Τ.Κ. 31100 Λευκάδα»**. 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 προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση-δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Νοσοκομείου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στα τηλέφωνα **2645360310** και **2645360334**.

Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στην 6η Δ.Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου – Ιονίων Νήσων – Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΜΙΧΑΣ Σ. ΒΗΣΣΑΡΙΩΝ