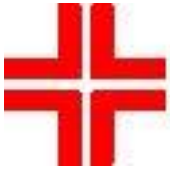




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
 ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
 ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΝΟΣΗΛ. ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΡΤΗΣ

Ημερομηνία : 18 /07/2016

Αρ. Πράξης : 82

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης

Αφού έλαβε υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν.1397/83 όπως ισχύει.
- 2) Τις διατάξεις των άρθρων 65,69,84 του Ν.2071/92
- 3) Το Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ.73/87 τ.Α΄)
- 4) Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν.2194/94.
- 5) Τις διατάξεις του Ν.2345/95.
- 6) Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν.2519/97
- 7) Την ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ.1088/97 τ.Β΄) απόφαση ιεράρχησης κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.
- 8) Τις διατάξεις του Ν.2716/99, του άρθρου 39 του Ν.2737/99.
- 9) Τις διατάξεις του Ν.2889/01, του άρθρου 10 του Ν.2955/01
- 10) Την Υ10/2103/10-01-2003 Υπουργική Απόφαση
- 11) Τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν.3106/03, του Ν.3209/03, του Ν.3204/03,
- 12) Τις διατάξεις του Ν.3252/04, του Ν.3293/04, του Ν.3329/05.
- 13) Τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.3527/07, του άρθρου 18 του Ν.3580/07 όπως ισχύει,
- 14) Τις διατάξεις του Ν.3754/2009, του Ν.3868/2010, του Ν.3896/2010,
- 15) Τις διατάξεις του Ν.3918/11, του Ν.4025/11, του Ν.3984/11,
- 16) Τις διατάξεις του Ν.4052/2012, του Ν.4213/2013,
- 17) Τις διατάξεις του Ν.4238/2014, του Ν.4272/2014, του Ν.4316/2014.
- 18) Τις διατάξεις του 35 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ.21/21-02-2016τ.Α΄)
- 19) Την αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-03-2016 (ΦΕΚ.794/Β/23-03-2016) Υπουργική απόφαση «διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
- 20) Την αριθμ. Υ4α/οικ. 43106 (ΦΕΚ. 1486/Β΄/04.05.2012) Κοινή Υπουργική Απόφαση « Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Σπάρτης « Ι. & ΑΙΚ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ».
- 21) Την Αριθ.Υ4α/οικ.123794/31-12-12(ΦΕΚ3486/τ.Β΄/31-12-2012) Υπ. Απόφαση «Ενοποιημένος

Οργανισμός του Γ.Ν. Σπάρτης & του ΓΝ-ΚΥ Μολάων».

22) Την υπ' αριθμ. Υ4α/27878/13/20-5-2013 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ 1289/28-5-13 τ.Β') "Τροποποίηση θέσεων ειδικευμένων γιατρών ΕΣΥ σε Νοσοκομεία αρμοδιότητας της 6ης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτ. Ελλάδας".

23) Την αριθμ. ΔΠΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./86/11245/14-06-2016 έγκριση θέσεων. -

24) Το υπ' αριθμ. Α2α/ΓΠ.οικ.37742/ 26-5-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας. (ΑΔΑ:6ΣΛΩ465ΦΥΟ -512)

25) Το υπ' αριθμ.Α2α/Γ.Π.οικ.44231/15-06-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ : 75ΚΞ465ΦΥΟ - 2ΓΚ)

26) Το αριθμ. 25004/10.06.2016 έγγραφο της Διοίκησης 6ης Υ.ΠΕ.

27) Την υπ' αρ.πρωτ.Α2α/Γ.Π./44241/11-07-2016 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας « Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευομένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ .

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση της κάτωθι επί θητεία θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου Ε.ΣΥ στο βαθμό του Επιμελητή Β' για το αντίστοιχο Τμήμα του Νοσοκομείου.

Για το Γενικό Νοσοκομείο Λακωνίας (Ν.Μ. Σπάρτης) :

- **Μία (1) Θέση ειδικευμένου ιατρού , ειδικότητας Χειρουργικής στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β'**

- Οι επιλεγόμενοι ιατροί, θα προσληφθούν στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β' και ακολούθως θα εξελιχθούν βαθμολογικά μέσα στο σύστημα, σύμφωνα με τον Ν.3754/2009.

- Ουδείς υποβάλλει υποψηφιότητα σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. σε Νοσοκομείο αν δεν έχει εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου που ορίζει το Ν.Δ.67/68 (ΦΕΚ.303/Α)ή δεν έχει νόμιμη απαλλαγή (άρθρο 39,παρ.11 του Ν.2737/99).

- Σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2017, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί, που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου/ης ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης (άρθρο 37 παρ.4 του Ν.4368/2016, ΦΕΚ.21/Α/2016).

Α. Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης που προκηρύσσεται γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι οι εξής:

Ιατροί, που υπηρετούν στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ. ή εκτός του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχουν:

α) Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.

β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος γ) Τίτλο

αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

δ) Ηλικία που να μην υπερβαίνει το πενήντα (50ο) έτος για τους Ε.Β'.

Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του παραπάνω ορίου ηλικίας λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο/η υποψήφιος/α συμπληρώνει το απαιτούμενο για τη βαθμίδα του/της Ε.Β. όριο ηλικίας.

Επίσης από τον περιορισμό του ορίου ηλικίας εξαιρούνται όσοι/ες υποψήφιοι/ες υπηρετούν στον κλάδο και διορίζονται σε άλλη θέση αυτού.

ε) Ελάχιστο χρόνο άσκησης της απαιτούμενης ιατρικής ειδικότητας για την θέση Ε.Β. μόνο η κατοχή τίτλου της οικείας ιατρικής ειδικότητας.

στ) Ιατροί Ε.Σ.Υ., δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη ομοιόβαθμη θέση με αυτή που κατέχουν αν δεν έχουν συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχή υπηρεσία στην θέση τους.

Β. Οι ενδιαφερόμενοι/ες πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά :

1. Αίτηση-δήλωση για την συγκεκριμένη θέση κατά ειδικότητα και βαθμό (ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (WWW.moh.gov.gr), στον ιστότοπο της 6^{ης} Υ.Π.Ε. (WWW.dypedede.gr), στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας καθώς και στο κατάστημα της υπηρεσίας 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 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:

α) Ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

β) 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 του Ν.Δ. 67/68 ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής - η οποία εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

8. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, του/της υποψηφίου/ας για διορισμό ιατρού, στην οποία αναφέρονται τα εξής :

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας (άρθρο 29, παρ. 2, ν.4025/11, ΦΕΚ.228/Α/2011)

και β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του/της ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του/της (άρθρο 29, παρ. 2, ν.4025/11, ΦΕΚ.228/Α/2011).

γ) ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του ΕΣΥ, (άρθρο 23, παρ. 7, ν. 2519/97, ΦΕΚ.165/Α/1997).

9. Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017, υπεύθυνη δήλωση του/της υποψηφίου/ας για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο/η υποψήφιος/α, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της παρούσας προκήρυξης.

10. Βιογραφικό σημείωμα, στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του/της υποψηφίου/ας και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.7 του άρθρου 37 του Ν.2519/97 ΦΕΚ. 165/Α/1997. Εκτός από αυτά ο/η υποψήφιος/α μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγησή του/της 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/της υποψηφίου/ας περιληπτικά

Ανάπτυξη δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά, στα οποία έχουν δημοσιευτεί τέτοιες εργασίες υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου/ας. 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, άνδρες και γυναίκες, που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

Γ. 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 λαμβάνοντας υπόψη και το σχετ (26) έγγραφο του Υπουργείου Υγείας.

Δ. Η Αίτηση-Δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στην Γραμματεία της Νοσηλευτικής Μονάδας Σπάρτης, του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας, εις τριπλούν μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών , ήτοι από **20 Ιουλίου 2016 έως και 08 Αυγούστου 2016**, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Όλα τα δικαιολογητικά θα συρράπτονται και θα φέρουν αρίθμηση κατά αύξουσα αριθμητική σειρά της οποίας θα γίνεται αναφορά στην αίτηση - δήλωση (π.χ. αστυνομική ταυτότητα σελ. 25)

Αιτήσεις – Δηλώσεις που υποβάλλονται μετά την λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Ε. Αιτήσεις – Δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς μέσα στην ανωτέρω ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από την σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.

(Ταχ. Δ/ση: Γ.Ν. Λακωνίας -Νοσηλευτική Μονάδα Σπάρτης – Σπάρτη - Λακωνίας ΤΚ 23100) .

Στ. Για περισσότερες πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι/ες θα μπορούν να απευθύνονται στα τηλ. **2731093376** και **2731093358**, κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες.

Ζ. Η απόφαση- προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α΄) στην ηλεκτρονική Διεύθυνση του Νοσοκομείου μας WWW.HOSPLAK.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται και στην 6^η Δ.Υ.ΠΕ, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

**Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ
ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΚΩΝΙΑΣ**

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΥΔΟΞΙΑ