



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΙΑΣ  
5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΒΑΣ  
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ



Λιβαδειά 09-02-2021

Αρ. Πρωτ. Γ.Π. 1386

Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Αγίου Βλασίου  
Τ.Κ. 32100 Λιβαδειά  
Διεύθυνση: Ανθρώπινου Δυναμικού  
Υπεύθυνος: Καλαμπαλίκη Ελένη  
Τηλέφωνο : 22610 28843 - 2261 50565  
FAX: 22610 26294  
E-mail: [ele\\_kal@levadiahospital.gr](mailto:ele_kal@levadiahospital.gr)

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.,  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ - ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΒΑΣ  
(ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ)-  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ**

**Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς – Γενικού Νοσοκομείου Θηβών, λαμβάνοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις:
  - α) της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)
  - β) των άρθρων 3 και 4 του Ν.4647/2019 (ΦΕΚ 204 Α΄)
  - γ) του τρίτου άρθρου του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16 Α΄)
  - δ) του άρθρου 43 του Ν. 1759/1988 (ΦΕΚ 50 Α΄) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α΄).
  - ε) των άρθρων 165 και 168 του Ν. 4600/2019 (ΦΕΚ 43 Α΄).
  - στ) του Ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/07-08-2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης».
  - ζ) του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β΄ Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16 Α΄).
2. Το Π.Δ. 131/1987 (ΦΕΚ 73/Α΄/1987) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων, διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών».
3. Την υπ΄ αριθμ. πρωτ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020** (ΦΕΚ 319/Β/06-02-2020) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ), όπως ισχύει.

4. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020** (ΦΕΚ 320/Β/06-02-2020) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25), όπως ισχύει.
5. Την **ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16-10-2020 Π.Υ.Σ.**
6. Την υπ' αριθμ. πρωτ. **Γ4α/Γ.Π.5333/05-02-2021 Απόφαση** «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.», **του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.**
7. Την αριθμ. Υ4α/39192/11-04-2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Οικονομικών – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς» (ΦΕΚ 1246/11-04-2012,τ. Β').
8. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 123911/31-12-2012 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Οικονομικών – Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς και του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας» (ΦΕΚ 3510/31-12-2012,τ. Β').
9. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.1112/09-01-2020 (ΦΕΚ 11/13-01-2020,τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) Απόφαση Διορισμού του κ. Τσαντήλα Αθανασίου του Γεωργίου Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γενικό Νοσοκομείο ΘΗΒΩΝ.

#### ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ - ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση έξι (6) θέσεων επί θητεία, ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς, της 5<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ., κατά ειδικότητα και βαθμό όπως παρακάτω:

<b>5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας &amp; Στερεάς Ελλάδας</b>			
<b>ΦΟΡΕΑΣ</b>	<b>Ειδικότητα</b>	<b>Βαθμός</b>	<b>Αρ. θέσεων</b>
Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν. ΘΗΒΩΝ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΛΙΒΑΔΕΙΑ) – Γ.Ν. ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ	<b>ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>2</b>
	<b>ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>1</b>
	<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>1</b>
	<b>ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>1</b>
	<b>ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ</b>	<b>ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄</b>	<b>1</b>

**ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.).
2. Άδεια άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση Ιατρικής Ειδικότητας.
4. Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 παρ. 4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/2017) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 3<sup>ο</sup> του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α/2020), **σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31/12/2021, 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 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 τη λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν. 3754/2009).

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. αναφέρονται αναλυτικά στο άρθρο 2 της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020 απόφασης Υπουργείου Υγείας «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 319/Β/06-02-2020) (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).

**Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλλουν, τα εξής δικαιολογητικά:**

1. **Αίτηση - δήλωση υποψηφιότητας η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) με τη χρήση κωδικών TAXISNET.**
2. **Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου.** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφραση του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. **Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.**
4. **Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.** Για την κατάληψη θέσης Ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.
5. **Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται:**

- ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος
  - η ασκούμενη ειδικότητα &
  - ο συνολικός χρόνος άσκησής της.
- 6. Αρχείο pdf ή jpg Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.** Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
- 7. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής,** όπου είναι απαραίτητες και έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.
- 8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:**
- **Για θέσεις Επιμελητών Α΄ και Β΄ :**
    - α) Δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης.
    - β) Δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.
    - γ) Δεν έχω 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.
- 9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού.** Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.
- 10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μέρη.**
- 11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από**
- ❖ το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, ή
  - ❖ το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή

- ❖ το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. **Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής** που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού 6 Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

**12.** Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpg με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν. Εάν δεν διαθέτει τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας του.

**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 αρχεία pdf ή jpg των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά **έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.**

#### **ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΡΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Η διαδικασία υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας & των απαιτούμενων δικαιολογητικών περιγράφεται αναλυτικά στην υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020** Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 320/Β/06-02-2020) (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25), όπως ισχύει.

Συγκεκριμένα:

- ❖ Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση **για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητάς του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους.**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων** στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**, όπως ορίζεται από την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.5333/05-02-2021 Απόφαση** «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.», **του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, είναι η εξής:**

**Αρχίζει στις 16.02.2021 ώρα 12.00 & λήγει στις 03.03.2021 ώρα 12.00.**

- ❖ Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός της παραπάνω προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:
  - α) τα αναγκαία για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής, τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α», σύμφωνα με το πίνακα 1 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 7330/05-02-2020 (ΦΕΚ 320/Β/06-02-2020) απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25), καθώς και
  - β) τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5 και 6 του παραρτήματος της υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 7330/05-02-2020 (ΦΕΚ 320/Β/06-02-2020) απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25)
- ❖ **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.
- ❖ Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες **και να υποβάλλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.**
- ❖ Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης.
- ❖ Εάν δε συμπληρωθούν - επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια – πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί.
- ❖ **Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή**, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.
- ❖ **Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά**, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, **επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB.**
- ❖ Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').



Η παρούσα απόφαση - προκήρυξης του Νοσοκομείου μας για τις παραπάνω θέσεις:

- Θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στις διευθύνσεις:
  - **dprp\_a@moh.gov.gr** (διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας) σύμφωνα με την υπ' αριθμ. **Γ4α/Γ.Π.5333/05-02-2021 Απόφαση** «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.», του **Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας**
  - **hr@dypethessaly.gr** (διεύθυνση της 5<sup>Η</sup> Υ.Π.Ε. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας), προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της.
- Θα αναρτηθεί :
  - **στο διαδίκτυο (ΔΙΑΥΓΕΙΑ)**, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112Α')
  - **στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας (www.levadiahospital.gr).**
- Θα κοινοποιηθεί **στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο & στον Ιατρικό Σύλλογο Βοιωτίας**

Στην υπ' αριθμ. πρωτ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05-02-2020** (ΦΕΚ 319/Β/06-02-2020) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ) και στην υπ' αριθμ. πρωτ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05-02-2020** (ΦΕΚ 320/Β/06-02-2020) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25), περιγράφεται η διαδικασία ελέγχου των αιτήσεων, μοριοδότησης- βαθμολόγησης & υποβολής ενστάσεων των υποψηφίων, της δομημένης συνέντευξης & τα κριτήρια συγκριτικής αξιολόγησης των υποψηφίων.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
ΤΟΥ Γ.Ν.ΛΙΒΑΔΕΙΑΣ – Γ.Ν.ΘΗΒΩΝ**

**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Γ. ΤΣΑΝΤΗΛΑΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Υπουργείο Υγείας Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.
2. 5<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
3. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
4. Ιατρικό Σύλλογο Ν. Βοιωτίας

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Διοικητή
2. Διευθύντρια Διοικητικής- Οικονομικής Υπηρεσίας
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Πρόεδρο Επιστ. Συμβουλίου
5. Διευθυντές Ιατρικών Τομέων
6. Οικονομικό Τμήμα
7. Τμ. Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού
8. Τμ. Γραμματείας (Πίνακας Ανακοινώσεων)