



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΙΛΚΙΣ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
Γ.Ν. – Κ.Υ. ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑΣ**

Γουμένισσα 09.02.2021

Αρ. Πρωτ.: **731**

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ταχ. Δ/νση : Μαυροπούλου 9
61300 Γουμένισσα
Πληροφορίες : Μαρία Παλάνη
Τηλέφωνο : 2343350346
E-mail : prosopiko@gngoum.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Θέμα: Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ..

Το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α) του τρίτου άρθρου του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α/2020).
 - β) του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ143/Α/1983) και ειδικότερα του αρ. 26 (προσόντα ιατρών) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/Α/2018).
 - γ) της παρ. 1 του άρθρου 65 του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/Α/1992) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/Α/2018) της παρ. 4 του άρθρου 65 και της παρ. 10 του άρθρου 69 του ίδιου νόμου καθώς και της παρ. 1 του άρθρου 69 του ίδιου νόμου όπως αντικαταστάθηκε με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του νόμου 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2018).
 - δ) της παρ.2 του άρθρου 29 του Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228/Α/2011).
 - ε) του άρθρου 23 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α/1997) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - στ) της παρ.11 του άρθρου 21 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174/Α/1999).
 - ζ) του άρθρου 45 του Ν.3204/2003 (ΦΕΚ 296/Α/2003).
 - η) του άρθρου 43 του Ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/Α/88) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/2017).
 - θ) του άρθρου 4 του Ν.3754/2009 (ΦΕΚ 43/Α/2009).
 - ι) των άρθρων 7 και 8 του Ν.4498 (ΦΕΚ 172/Α/2017) όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 3 και 4 του Ν.4647/2019 (ΦΕΚ 204/Α/2019) αντίστοιχα.
 - κ) των άρθρων 165 & 168 του Ν.4600/2019 (ΦΕΚ 43/Α/2019).
 - λ) του Ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/2019)«Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
2. Την υπ' Αρ.Πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7330/05.02.2020 (ΦΕΚ 320/Β/2020) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: ΩΙΖΦ465ΦΥΟ-Υ25).

3. Την υπ' Αρ.Πρωτ.Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/05.02.2020 (ΦΕΚ 319/Β/2020) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).
4. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν.-Κ.Υ. Γουμένισσας (ΦΕΚ 1153/Β/2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
5. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς και του Γενικού Νοσοκομείου Γ.Ν.-Κ.Υ. Γουμένισσας (ΦΕΚ 3486/Β/2012).
6. Την υπ' Αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.:1151/09.01.2020 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 12/ΥΟΔΔ/2020) με την οποία διορίστηκε ο Ηλίας Ζάχαρης ως Αναπληρωτής Διοικητής στο Γενικό Νοσοκομείο ΚΙΛΚΙΣ, με αρμοδιότητα στην Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑ» της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης.
7. Την ΔΙΠΑΑΔ.Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ..
8. Την υπ' Αρ.Πρωτ.Γ4α/Γ.Π.5333/05.02.2021 (ορθή επανάληψη) Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
9. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.Π.Ε για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ..
10. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Αποφασίζουμε

Α. Την πλήρωση της παρακάτω θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., επί θητεία, στον βαθμό που αναφέρεται αντίστοιχα για το Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς – Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Γουμένισσας και ως εξής:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	Επιμελητής Β'	1

Β. Για την κατάληψη της ανωτέρω θέσης γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι κατέχουν:

- 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. Για το βαθμό Επιμελητή Β' η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν. 4655/2020 που αντικατέστησε τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 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. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της προκήρυξης.

Γ. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των ανωτέρω θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. θα υποβάλλονται αποκλειστικά ηλεκτρονικά και είναι τα εξής:

1. Αίτηση - δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή 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 ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. Για την κατάληψη της θέσης οδοντιάτρου απαιτείται: α) για τον βαθμό του Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για τον βαθμό του Επιμελητή Α', άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό του Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β' η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για το βαθμό του Επιμελητή Α' η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και γ) για το βαθμό του 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 και ο συνολικός χρόνος άσκησης της και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.
6. Αρχείο pdf ή jpg του 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.
Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου.
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου 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 Ε.Σ.Υ. μέχρι την λήξη προθεσμίας προκήρυξης
(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δύο (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 υποψηφίου για διορισμό ιατρού.
Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά 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 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 μόρια.

11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από 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 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 την ζητούμενη ειδική εμπειρία μπορεί να δηλώσει και να λάβει τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητάς 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.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01.09.2014 (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.

Οι τίτλοι ιατρικής ειδικότητας που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (ΦΕΚ Α' 236/1994) και της τροποποιήσεώς αυτού είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι με τους τίτλους που είναι σύμφωνοι με την υπ' αριθμ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29.08.2018 (ΦΕΚ Β' 4138/2018) Υπουργική Απόφαση.

Δ. Προθεσμία και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων.

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

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας, η οποία αρχίζει στις **16/2/2021 ώρα 12:00** και λήγει στις **03/03/2021 ώρα 12:00** συνοδευόμενη από τα απαραίτητα 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 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' αριθ. 2 σχετικής Υπουργικής Απόφασης.

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 δεν συμπληρωθούν - επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια - πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί. Η υποβολή περισσότερων της μία αιτήσεων 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 και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτηση τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψηφίους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β') είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποια από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

Η απόφαση – προκήρυξη αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Κιλκίς, ενώ αποστέλλεται στη 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της καθώς και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας drnp_a@moh.gov.gr

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.
Αριστοτέλους 17
10433 Αθήνα
drnp_a@moh.gov.gr
2. **4η Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**
Αριστοτέλους 16
54623 Θεσσαλονίκη
dmakri@4ype.gr
3. **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ**
Πλουτάρχου & Υψηλάντου 3
10675 Αθήνα
pisinfo@pis.gr
4. **ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΙΛΚΙΣ**
Σπάρτης 13
61100 Κιλκίς
iskilkis@otenet.gr

ο Αναπληρωτής Διοικητής
του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς
ΗΛΙΑΣ ΖΑΧΑΡΗΣ



