



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ
 ΔΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
 ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
 ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Ταχ. Δ/ση: 3ο χλμ. Ε.Ο. Σερρών – Δράμας
Πληροφορίες: Α. Λύρατζη-Φ. Κελφωτίου
 ☎: 23210 94685-794
 email: proi-prosopiko@hospser.gr

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Σέρρες, 14 Σεπτεμβρίου 2021

Αρ. : 633

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Θέμα : « Προκήρυξη επτά (7) θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. »

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α'143) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 του Ν.4528/2018 (Α'50).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1759/88 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (Α'38).
3. Τις διατάξεις της παρ. 1, του άρθρου 69 του Ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (Α'123), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1, άρθρο 35, του Ν. 4368/2016 (Α'21).
4. Τις διατάξεις των άρθρων 3 και 4 του Ν.4647/2019 (Α'204).
5. Τις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν.4655/2020 (Α'16).
6. Τις διατάξεις των άρθρων 165 και 168 του Ν.4600/2019 (Α'43).
7. Τις διατάξεις του Ν.3329/05 (Α'81) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως αυτές τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν σήμερα.
8. Τις διατάξεις του ν.4622/2019 (Α'133) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία, και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης».

9. Την υπ' αριθμ. Γ5α/ΓΠοικ.64843/29-8-2018 (Β'4138) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας».
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-06-2021 (ΦΕΚ/Β' /2804) Υπουργική Απόφαση με τίτλο «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:908Σ465ΦΥΟ-7Π8).
11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.7328/5-2-2020 (ΦΕΚ319/τ.Β/06.02.2020) Απόφαση Υφυπουργού Υγείας με τίτλο «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).
12. Τις διατάξεις του άρθρου 25 του κεφ. Δ του Β' μέρους του Ν. 4771/2021 (Α'16).
13. Τις διατάξεις των άρθρων 205 και 206 του Ν 4820/2021 (ΦΕΚ 130/Α'/23-07-2021): «*Οργανικός Νόμος του Ελεγκτικού Συνεδρίου και άλλες ρυθμίσεις*» που αφορούν στην υποχρέωση επίδειξης πιστοποιητικού ή βεβαίωσης εμβολιασμού ή νόσησης και στην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού κάθε φυσικού προσώπου που παρέχει υπηρεσίες ή εκτελεί έργο στο Νοσοκομείο.
14. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16.10.2020 Π.Υ.Σ.
15. Την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.49607/07.09.2021 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
16. Την υπ' αριθμ. πρωτ: Γ4α/Γ.Π.49607/07-09-2021 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
17. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευθεί με οποιοδήποτε τρόπο.
18. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.86902/2019/07-01-2020 Απόφαση Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ6/10-1-2020/τ.ΥΟΔΔ) περί διορισμού του Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών.
19. Τον Οργανισμό του Γ.Ν. Σερρών (ΦΕΚ 1174/τ.Β/2014), όπως ισχύει.

Αποφασίζουμε

Την προκήρυξη πλήρωσης των παρακάτω **επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γενικό Νοσοκομείο Σερρών**, ως εξής:

A / A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1.	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
2.	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
3.	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4.	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
5.	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
6.	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
7.	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

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 Τρίτο του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α/2020), 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 της εκάστοτε προκήρυξης.

Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις με βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν. 3754/2009).

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι κατέχουν:

- α. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους –μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ. Τίτλο ιατρικής ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά :

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 απαι-

τείται 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 θέσης οδοντιάτρου ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β', η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για το βαθμό Επιμελητή Α', η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό 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 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 και ο συνολικός χρόνος άσκησής 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.

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 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.

Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης

(α) δεν υπηρετώ στο ΕΣΥ ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α' και Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο ΕΣΥ.

(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.

Για θέσεις Διευθυντών:

(α) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό επιμελητή Α' ή Β'.

(β) υπηρετώ σε θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή και έχει παρέλθει εξαετία από τη λήψη του βαθμού.

(γ) 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.

(δ) 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.

Εάν πρόκειται για θέσεις ιατρών -οδοντιάτρων ΕΣΥ Επιμελητή Α' ή Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης στην υπεύθυνη δήλωση αναφέρεται επιπλέον:

(α) υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών -οδοντιάτρων ΕΣΥ και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης μετά την ένταξή μου στο ΕΣΥ.

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 περι-

ληπτικά. 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 τύπου Β2 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 μοριόδοτηση 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.

13. 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: ΒΙΗ0Χ-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.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

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 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 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 αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.39417/23-6-2021 (ΦΕΚ/Β/2804) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:908Σ465ΦΥΟ-7Π8), 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, που αναφέρεται στο (α).

Στα «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α» και σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης, παρέχεται η δυνατότητα στους ιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση-πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει. 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').

Δ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Η Αίτηση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισόδου στο taxisnet, μέσα σε προθεσμία που αρχίζει στις **23.09.2021 ώρα **12:00** (μεσημέρι) και λήγει **07.10.2021** ώρα **12:00** (μεσημέρι).**

Η παρούσα προκήρυξη, αναρτάται στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Σερρών, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr καθώς και στην 4η Δ.Υ.ΠΕ., προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό τους. Επίσης, η προκήρυξη θέσεων κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. μαζί με τα παραρτήματα αναρτάται στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.hospser.gr.

Ο Διοικητής

Νικόλαος Φαρμάκης