



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Κρέστενα : 29-4-2025
Αριθμ. πρωτ.: 2551**

Τμήμα: Διοικητικού - Οικονομικού
Ταχ/κή Δ/νση : Κρέστενα Ηλείας

E-mail : grammateiagnk@yahoo.gr
Τηλέφωνο : 2625360263
Τ.Κ. 27055

ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών επί θητεία, κλάδου ΕΣΥ της Νοσηλευτικής Μονάδας Κρεστένων του Γ.Ν.Ηλείας .

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας-Νοσηλευτική Μονάδα Κρεστένων έχοντας υπόψη:

1) Τις διατάξεις:

- α) του Ν. 1397/1983 (Α'143)
- β) της παρ. 1 του άρθρου 69 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ123/Α/1992), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016).
- γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/21-8-1997 (Α'165).
- δ) της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (Α'174).
- ε) του άρθρου 19 παρ. 1 του Ν.3730/2008 (Α'262), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του Ν.3868/2010 (Α'129) και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β' του Ν. 3984/2011 (Α'150) και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του Ν. 4025/2011 (Α'228).
- στ) του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ Α'129), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ Α' 47).
- ζ) του άρθρου 25, παρ. 5 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ Α' 129), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27, παρ. 3 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ Α'38) και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21).
- η) του άρθρου 22, παρ. 1 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ Α' 252), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44, παρ. 4 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α'21) αντίστοιχα και του άρθρου 22, παρ. 4 του ιδίου νόμου, όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43, παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ Α' 21).
- θ) των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ Α'172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6, του Ν. 5063/2023 (ΦΕΚ Α' 184).
- ι) του ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α/7-8-2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία, και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης».
- ια) Το Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148/Α/9-10-2017) Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, όπως ισχύει.

ιβ) Την υπ' αριθμ. 37310/9-7-2023 (ΦΕΚ 4435 Β') Απόφαση του Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους».

ιγ) Την υπ' αριθμ. 40343/25-7-2023 (ΦΕΚ/ΥΟΔΔ/722) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας».

2) Την υπ' αριθμ. Γ4α/ Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π. οικ. 47366/5-9-2024 (ΦΕΚ/Β/5164/12-9-2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (ΦΕΚ/Β/6942/18-12-2024).

3) Την υπ' αρ. 51/30-9-2024 Πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση Προγραμματισμού Προσλήψεων έτους 2025».

4) Τα υπ' αρ. πρωτ. 12462/27-3-2025, 18216/20-3-2025, 14430/20-3-2025, 15385/28-3-2025, 24756/20-3-2025 Ο.Ε., 20700/21-3-2025, 12180/20-3-2025, Φ400/3276/31-3-2025 αιτήματα της 1^{ης}, 2^{ης}, 3^{ης}, 4^{ης}, 5^{ης}, 6^{ης} και 7^{ης} Υ.Πε. και του Νοσηλευτικού Ιδρύματος ΝΙΜΙΤΣ αντίστοιχα.

5) Την αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.14750/24-4-2025 Απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ, του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ: ΨΜ1Χ465ΦΥΟ-ΘΝΦ).

6) Την αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.14750/24-4-2025 Απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ, του Υφυπουργού Υγείας (ΑΔΑ: ΨΜ1Χ465ΦΥΟ-ΘΝΦ)-ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ.

6) Τον Οργανισμό του Γ.Ν.-Κ.Υ. Κρεστένων (Φ.Ε.Κ. 3429|τ.Β' |24-12-2012), όπως ισχύει.

7) Τον ενοποιημένο οργανισμό του Γ. Ν. Ηλείας (ΦΕΚ 3499/τ.Β' /31-12-12).

8) Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π. οικ. 57289/10-10-2022 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας, που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 940/10-10-2022 τ. ΥΟΔΔ, περί διορισμού του Διοικητή του Γ.Ν. Ηλείας.

9) Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005, άρθρο 4 και 7, περί αρμοδιοτήτων του Διοικητή του Νοσοκομείου.

10) Την υπ' αρ. Γ4α/οικ.46490/5-9-2024 (ΦΕΚ 5075/5-9-2024/τ.Β'), των Υπουργών και Υφυπουργών Οικονομικών και Υγείας, περί καθορισμού αγόνων και προβληματικών περιοχών Α' και Β' .

11) Το γεγονός ότι η Νοσηλευτική Μονάδα Κρεστένων Γ.Ν. Ηλείας, χαρακτηρίστηκε ως άγονο Β', σύμφωνα με την υπ' αρ. Γ4α/οικ.46490/5-9-2024 (ΦΕΚ 5075/5-9-2024/τ.Β') των Υπουργών και Υφυπουργών Οικονομικών και Υγείας.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας (Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Κρεστένων), ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ. Ν. ΗΛΕΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ)	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ. Ν. ΗΛΕΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ)	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

Α.- Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α) Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλο Ιατρικής ειδικότητας, αντίστοιχο με τη θέση.

Β.- Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των προκηρυσσόμενων θέσεων επί θητεία, ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.
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 επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
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.
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.

Επισημαίνεται ότι, οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία- Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της 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 ομοιόβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε ομοιόβαθμη με την υπό διεκδίκηση θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. και έχω συμπληρώσει δύο χρόνια συνεχούς υπηρεσίας στη θέση αυτή.

β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από την 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 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 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 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 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.8342/01-04-2014(ΑΔΑ:ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

13. Ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' και Β' κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση.

Επίσης, στην απόφαση προκήρυξης πρέπει να αναφέρονται όλα τα δικαιολογητικά που υποχρεούνται να υποβάλλουν οι υποψήφιοι για κάθε θέση **αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή** στην ηλεκτρονική πλατφόρμα esydoctors.moh.gov.gr.

Γ. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 8/5/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 26/5/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι).

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει 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.Π.Ε., 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, όπως αναφέρονται στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/05-02-2020 Υπουργική Απόφαση(ΦΕΚ 319/Β/05-02-2020). 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.

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 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 περισσοτέρων 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' και Β').

Δ.- Η Απόφαση – Προκήρυξης αναρτάται στο διαδίκτυο (πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α'112), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται στην 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της και ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ.Ν.ΗΛΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΠΟΛΙΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1) Υπουργείο Υγείας-Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
- 2) 6^η Δ.Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
- 3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- 4) Ιατρικό Σύλλογο Πύργου-Ολυμπίας
- 5) Ιατρικό Σύλλογο Αμαλιάδας

Εσωτερική Διανομή :

Γραφείο Διοικητή