



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 3^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ
 «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»
 Τμήμα Γραμματείας
 Ταχ. Δ/ση: Μαματσίου 6
 Ταχ. Κώδικας: 50131
 Τηλέφωνο: 2461352634-812
 Email: protokolo@mamatsio.gr
v.griva@mamatsio.gr

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ
 ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
 ΚΟΖΑΝΗ, 09.01.2025
 ΑΡ. ΠΡΩΤ. 272/09.01.2025

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η
ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.
ΣΤΟ ΒΑΘΜΟ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ
ΕΑ΄

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α΄).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ. 1 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α΄/1992) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παράγραφο 1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
3. Τις διατάξεις των παρ. 6 & 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α΄).
4. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄).
5. 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).
6. Τις διατάξεις του Ν. 3754/09 (ΦΕΚ 43/Α/11.03.2009) «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις.
7. Τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015(ΦΕΚ 47 Α΄).
8. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 5 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α΄) και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).

9. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ», ΦΕΚ 1259/11.04.2012 τ. Β.΄
10. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄) όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄) αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
11. Τις διατάξεις των άρθρων 7 & 8 του ν. 4498/2017 (Α΄172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του ν. 5063/2023 (Α΄184) και με την παρ. 5 του άρθρου 8 του ν. 5161/2024 (ΦΕΚ Α΄196).
12. Τις διατάξεις του Π.Δ. 121/2017 (ΦΕΚ 148 Α΄) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτό ισχύει.
13. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 23273/19.03.2018 συμπληρωματική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας η οποία μεταξύ άλλων επισημαίνει ότι, δεν ορίζονται πλέον όρια ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.
14. Την αριθμ. Γ5α/ΓΠοικ. 64843/20.09.2018 (ΦΕΚ 4138/Β΄/2018) Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας».
15. Τις διατάξεις 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 τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
16. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 7328/05.02.2020 (ΦΕΚ319/Β΄/2020) Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ).
17. Τις διατάξεις του άρθρου 25, του κεφ. Δ του Β΄ Μέρους του Ν.4771/2021 (ΦΕΚ 16/Α΄2021).
18. Τις διατάξεις του άρθρου 95 του Ν.4821/2021 (ΦΕΚ 134/Α΄/2021).
19. Τις διατάξεις του άρθρου 11 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225 Α΄) «Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

20. Την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.61085/27.10.2022 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 1013/27.10.2022 Τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) σχετική με διορισμό Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ».
21. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρο 27 του ν. 5043/2023 (ΦΕΚ 91 Α').
22. Τις διατάξεις του άρθρου 67 του Ν.5129/01.08.2024 (Α'124)
23. Την υπ' αριθμ. 37310/09.07.2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β'4435).
24. Την υπ' αριθμ. 40343/25.07.2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας» (722/Υ.Ο.Ο.Δ.).
25. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (Β'/6701) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «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/οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024)
26. Την υπ' αριθμ. 26/31.10.2023 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024»
27. Τα υπ' αριθμ. Πρωτ. 74292/18.12.2024, 60516/13.12.2024, 61156/17.12.2024, 109770/13.12.2024, 82934/13.12.2024, 53314/18.12.2024 (ΟΕ) & 62339/13.12.2024 αιτήματα της 2^{ης}, 3^{ης}, 4^{ης}, 5^{ης}, 6^{ης} & 7^{ης} Υ.ΠΕ και του Ε.Κ.Α.Β. αντίστοιχα.
28. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οι. 64704/23.12.2024 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με την έγκριση για την προκήρυξη θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. στο βαθμό Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β'(ΑΔΑ: 9Τ0Β465ΦΥΟ – Γ00).
29. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 60419/22.11.2024 (ΑΔΑ: 94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) Κοινή Υπουργική Απόφαση – Επέκταση των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε. της παρ. 11 του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (Α'225) και των κατηγοριών τους για την χορήγηση οικονομικού κινήτρου προσέλκυσης και παραμονής σε αυτές των ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με την οποία η περιφερειακή ενότητα

Κοζάνης (Κοζάνη, Τσοτύλι, Πτολεμαΐδα, Σέρβια, Σιάτιστα) καθορίστηκε ως προβληματική και άγονη περιοχή Α΄ Κατηγορίας.

30. Το γεγονός ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την προκήρυξη των κατωτέρω θέσεων είναι η μη δέσμευσή τους.

Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Σ Σ Ο Υ Μ Ε

Α. Προς τακτική πλήρωση των κάτωθι επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών, του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό **Επιμελητή Α΄** του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ» ως εξής:

| Α/Α | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΒΑΘΜΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ |
|-----|-------------|--------------|----------------|
| 1. | ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ | ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄ | 1 |

Για την θέση της Παιδιατρικής Επιμελητή Α΄ απαιτούνται δύο (2) χρόνια προϋπηρεσίας στην ειδικότητα.

Για τις ανωτέρω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι, όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης).
2. Άδεια άσκησης Ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο Ιατρικής Ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση
4. **Ε π ι σ η μ α ί ν ε τ α ι ό τ ι :**
 - «Από 01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν.4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν **οφείλουν να παραιτηθούν** από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ. Συνεπώς οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του Ν. 4999/2022».

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσης ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα: «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξη, 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/οικ.47366/05.09.2024 (Β' 5164/12.09.2024), και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16.12.2024 (Β'6942/18.12.2024) υπουργικές αποφάσεις και ισχύει σήμερα, κατατίθενται με αίτηση – δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr και είναι τα ακόλουθα:

| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ | | |
|---|--|-----------------|
| | Δικαιολογητικά | Αριθμός Αρχείων |
| Όνομα | | |
| Επώνυμο | | |
| Α.Μ.Κ.Α | | |
| Α.Φ.Μ. | | |
| Πατρώνυμο | | |
| Μητρώνυμο | | |
| Τόπος Γέννησης | | |
| Ημερομηνία Γέννησης | | |
| Α.Δ.Τ. / Αρ. | | |
| Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης) | Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα. | |
| | Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα. | |

| | | |
|---|--|------------------------|
| Βιογραφικό Σημείωμα | 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη παρούσα απόφαση. | |
| Δικαιολογητικά Τύπου Α' | | |
| | ΠΙΝΑΚΑΣ 1 | Αριθμός Αρχείων |
| ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ | Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. | 1 |
| ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ | Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της. | 1 |
| ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ | Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. | 1 |
| ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ | Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. | 1 |
| ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ, όπου απαιτείται | Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. | 1 |
| ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται) | Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης | 1 |
| ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΤΑ ΑΡΧΕΙΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ PDF ή JPEG (φωτογραφία) ή JPG ή x-png ή png, χωρητικότητας μέχρι 2 MB | | |

Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρωπίνου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

Επισημαίνεται, ότι 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 του δεύτερου εδαφίου της παρ. 7

του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση.

1. 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 ΕΣΥ.
2. 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.
3. 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.
4. 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 χωρητικότητας μέχρι 2MB 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 στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.

5. 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.
6. 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.**

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.

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

1. Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε Νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της Χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.
2. Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, 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 Υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023, (ΦΕΚ 6701/2023, Β').
- (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 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος της Υπουργικής απόφασης αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/28.11.2023, (ΦΕΚ 6701, Β').
3. 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.
 4. Η ηλεκτρονική αίτηση – δήλωση μετά την οριστική καταχώρησή 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.
 5. Η υποβολή περισσότερων της μίας 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.
 6. 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.
 7. 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').

Α. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Η αίτηση – δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET

| | |
|----------------|--|
| ΕΝΑΡΞΗ: | 13.01.2025 ώρα 12:00 (μεσημέρι) |
| ΛΗΞΗ: | 27.01.2025 ώρα 12:00 (μεσημέρι) |

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

Αιτήσεις – δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.

Η απόφαση προκήρυξης:

ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ:

- Αυθημερόν στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ Α΄112)
- Στην ιστοσελίδα του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ», www.mamatsio.gr

ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ:

- Στο Υπουργείο Υγείας στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dpnp_a@moh.gov.gr
- Στην 3^η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: daad5@3ype.gr

ΚΟΙΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ:

- Στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: pisinfo@pis.gr
- Στον Ιατρικό Σύλλογο Κοζάνης στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις: iskozani@otenet.gr και iskozanis@gmail.com

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΛΙΟΣ

Κοινοποίηση:

1. Υπουργείο Υγείας
2. Διοίκηση 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
4. Ιατρικός Σύλλογος Νομού Κοζάνης

Εσωτερική Δανομή:

5. Γραφείο Διοικητή
6. Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
7. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού