



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

6η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,  
 ΗΠΕΙΡΟΥ και ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
 ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
 ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Τρίπολη 14 / 03 / 2023

Αριθμ. Πρωτ.: 4806

ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Τέρμα Ερυθρού Σταυρού

Τρίπολη Τ.Κ. 22131

Πληροφορίες: Ιωάννα Γεωργιάκη

Τηλέφωνο: 2713 601704

e-mail: grammateia@panarkadiko.eu

## Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

### ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 Α')

β) της παρ. 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')

γ) των παρ.6 και 8 του άρθρου 23 του ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α')

δ) της παρ.11 του άρθρου 21 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α')

ε) της παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ.2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β' του ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α') και συμπληρώθηκαν με το άρθρο 29 παρ. 3 του ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α')

στ) της παρ.2 του άρθρου 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') , όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α')

ζ) της παρ.5 του άρθρου 25 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')

η) των άρθρων 7 και 8 του ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 4 και 5 του ν. 4999/2020 (ΦΕΚ 225 Α')

θ) την παρ.1 του άρθρου 22 ν. 4208/2010 (ΦΕΚ 252 Α') ,όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

2. Την υπ'αριθμ.Α3α/17738/12-9-2017 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3320/21-9-2017 τ.Β') "Οργανισμός του Παναρκαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης «Η ΕΥΓΓΑΛΙΣΤΡΙΑ»", όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.

3. Την υπ'αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.405/03-01-2020 Απόφασή του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 4/10-01-2020 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.) Διορισμός Διοικητή στο Γ.Π.Ν. Τρίπολης «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ» αρμοδιότητας 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων.

4. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.4493/16.01.2023 (ΦΕΚ 341 Β') υπουργική απόφαση με θέμα «Ορισμός ιατρικών ειδικοτήτων για την Συγκρότηση Συμβουλίων για θέσεις ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων κλάδου ΕΣΥ νοσοκομείων και γενικών νοσοκομείων - κέντρων υγείας».

5. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης,

αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ».

6. Την υπ΄ αριθμ. 50/4-11-2021 Π.Υ.Σ. με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2022, β) Τροποποίηση της υπ΄ αρ. 42/30-9-2020 Πράξης του Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2021».

7. Την υπ΄ αριθμ. 31/27-9-2022 Π.Υ.Σ. με θέμα: Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2023.

8. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π.14830/08-03-2023 (ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ) ΔΕΥΤΕΡΗ ΟΡΘΗ ΕΠΙΣΤΑΣΗ ΕΞ.ΕΠΕΙΓΟΝ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ Εγκριτική Απόφαση του Υπουργού Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.

### Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε:

**Α) ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ** για πλήρωση τις παρακάτω κενές οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ επί θητεία, του ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ», κατά ειδικότητα, βαθμό και αριθμό, ως εξής:

	Φορέας	Τμήμα/Μονάδα Τοποθέτησης	Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός Θέσεων
1	Π.Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ "Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ"	ΤΜΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ – ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	ΜΙΑ (1)
2	Π.Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ "Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ"	ΤΜΗΜΑ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ – ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	ΜΙΑ (1)

**Β) Για τις παραπάνω θέσεις, γίνονται δεκτοί ως Υποψήφιοι όσοι έχουν:**

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή Πολίτης κράτους - μέλους Ε.Ε.
2. Άδεια Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχο με την θέση Ιατρικής Ειδικότητας.

Γ) Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν σε **ηλεκτρονική μορφή** στη ηλεκτρονική πλατφόρμα [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr). τα εξής δικαιολογητικά:

1. **Αίτηση-δήλωση** η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr).
2. **Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.** Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου Ε.Σ.Υ. 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) με πρόσφατη 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.
6. **Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) του πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο**

**διαβατηρίου.** Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

**7. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής,** η οποία να έχει εκδοθεί από το Τμήμα Ιατρών Υπηρεσίας Υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

Σημείωση: Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

**8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β΄, Επιμελητή Α΄ και Διευθυντή

**(α)** δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ. με βαθμό ..... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.

**(β)** δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από τον διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) 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 δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας.

**9. Αρχείο Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) 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 της διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α΄ και Επιμελητή Β΄ ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

**10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png (χωρητικότητα μέχρι 2 MB) 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 ειδικότητάς του.

**13. Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ σε Μ.Ε.Θ. ή Μ.Ε.Ν.Ν. ή Τ.ΕΠ., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του Επιμελητή Α΄, του Διευθυντή ή του Συντονιστή Διευθυντή, επιτρέπεται να υποβάλουν υποψηφιότητα μόνο ιατροί που κατέχουν πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική**

αντίστοιχα, πέραν των άλλων τυπικών προσόντων που απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις. Για την πλήρωση θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ σε Μ.Ε.Θ. ή ΜΕ.Ν.Ν. ή Τ.Ε.Π., η οποία προκηρύσσεται στον βαθμό του **Επιμελητή Β΄**, δεν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή υποψηφιότητας το πιστοποιητικό εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία ή εντατική νοσηλεία νεογνών ή επείγουσα ιατρική, προηγούνται, ωστόσο, στη σειρά κατάταξης στον πίνακα αξιολόγησης οι υποψήφιοι ιατροί που κατέχουν το πιστοποιητικό αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 95 του ν. 4821/2021(ΦΕΚ Α΄134), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ Α΄ 225).

### **ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:**

- 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 (ΦΕΚ 16/Α΄/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.

- 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 JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png (χωρητικότητας μέχρι 2 MB) 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 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 Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

- Σύμφωνα με την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-02-2023 (ΦΕΚ 1021/Β΄/2023) Υπουργική Απόφαση, κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία - κέντρα υγείας σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) και έως τρεις (3) θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μιας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του Ε.Κ.Α.Β. στην περίπτωση που συμπεριλαμβάνονται στην ίδια έγκριση προκήρυξης.

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 τον πίνακα 1 του παραρτήματος, καθώς και

**β)** τα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν στα ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 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-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 υποβάλουν 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 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) ή jpg ή x-png ή png 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').

## Π Ρ Ο Θ Ε Σ Μ Ι Α :

**Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) με τη γρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.** Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης. **Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 21/03/2023 ώρα 14.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 31/03/2023 ώρα 24:00** (όπως ορίζεται στην υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.14830/08-03-2023 (ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ) ΔΕΥΤΕΡΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΕΞ.ΕΠΕΙΓΟΝ - ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ Απόφαση Έγκρισης).

Η παρούσα Προκήρυξη **ΑΝΑΡΤΑΤΑΙ** στο πρόγραμμα “**ΔΙΑΥΓΕΙΑ**” σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α), καθώς και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου [www.panarkadiko.eu](http://www.panarkadiko.eu), κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας ([dnpn\\_a@moh.gov.gr](mailto:dnpn_a@moh.gov.gr)), καθώς επίσης αποστέλλεται στην 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Υπουργείο Υγείας  
Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ  
(**e-mail: [dnpn\\_a@moh.gov.gr](mailto:dnpn_a@moh.gov.gr)**)
2. 6η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας  
(**e-mail: [6ype@dypede.gr](mailto:6ype@dypede.gr)**)
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
(**e-mail: [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)**)
4. Ιατρικός Σύλλογος Αρκαδίας  
(**e-mail: [isarkadias@gmail.com](mailto:isarkadias@gmail.com)**)

### **ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφείο Αν. Διοικητή
3. Δ/ντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Δ/νση Δ/κού - Οικ/κού
6. Υπο/νση Δ/κού
7. Υπο/νση Οικ/κού
8. Τμήμα ΔΑΔ
9. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Πληροφορικής (για ανάρτηση στον ιστότοπο του Νοσοκομείου)
10. Πίνακες Ανακοινώσεων  
ΕΝΤΑΥΘΑ

**Ο Διοικητής  
του Π.Γ.Ν. Τρίπολης  
« Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ »**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΤΖΑΝΗΣ**