



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

Διεύθυνση : Διοικητικού
Τμήμα : Προσωπικού
Συντάκτης : Λ. Μακράκη
Τηλέφωνο : 2132003445
Fax : 2132003399

Μελίσσια 05/04/2017
Αριθμ. Πρωτ. : 2561/07-04-2017

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΗΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ (ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ) ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου
Έχοντας υπόψη:

- Α.1. Τις διατάξεις του Ν.3527/07 (ΦΕΚ25/Α/09-02-07)
2. Τις διατάξεις του Ν.3329/05 (ΦΕΚ 81/Α/04-04-05)
3. Τις διατάξεις του Ν.3204/03 (ΦΕΚ 296/Α/23-12-03)
4. Τις διατάξεις του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/07-10-83)
5. Τις διατάξεις του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/15-07-92)
6. Τις διατάξεις του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/16-03-94)
7. Τις διατάξεις του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165/Α/21-08-97)
8. Τις διατάξεις του Ν. 2737/99 (ΦΕΚ 174/Α/27-08-99)
9. Τις διατάξεις του Ν. 2716/99 (ΦΕΚ 96/Α/17-05-99)
10. Τις διατάξεις του Ν. 2345/95 (ΦΕΚ 213/Α/12-10-95)
11. Τις διατάξεις του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/02-03-01)
12. Τις διατάξεις του Ν. 2955/01 (ΦΕΚ 256/Α/02-11-01)
13. Τις διατάξεις του Ν. 3106/03 (ΦΕΚ 30/Α/10-02-03)
14. Τις διατάξεις του Ν. 3172/03 (ΦΕΚ 197/Α/06-08-03)
15. Τις διατάξεις του Ν. 3252/04 (ΦΕΚ 132/Α/16-07-04)
16. Τις διατάξεις του Ν. 3293/04 (ΦΕΚ 231/Α/26-11-04)
17. Τις διατάξεις του Ν. 3370/05 (ΦΕΚ 176/Α/11-07-05)
18. Τις διατάξεις του Ν. 3580/07 (ΦΕΚ 134/Α/18-06-07)
19. Τις διατάξεις του Ν. 3754/09 (ΦΕΚ 43/Α/11-03-09)
20. Τις διατάξεις του Ν. 3868/10 (ΦΕΚ 129/Α/03-08-10)
21. Τις διατάξεις του Ν. 4368/16 (ΦΕΚ 21/Α/21-2-16)

Β. Τον Οργανισμό του Γ. Ν. Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ 1252/Β/11.04.2012), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Γ. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» και του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ 3499/Β/31.12.2012).

Δ. Τις διατάξεις:

- α. Του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις»
- β. Του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
- γ. Του Π.Δ. 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών»
- δ. Την υπ' αριθμ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144 Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη»
- ε. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 (ΦΕΚ 794 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών»
- στ. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.51916/11-07-2016 (ΦΕΚ 2292/25-07-2016/τ.Β') Υπουργική Απόφαση με την οποία ρυθμίζεται ο τρόπος λειτουργίας και η διαδικασία λήψης αποφάσεων των Συμβουλίων Επιλογής ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ
- ζ. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΛΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./216/25868/22-12-2016 (Ορθή επανάληψη) έγκριση θέσεων
- η. Το υπ' αριθμ. 6823/10-02-2017(Ορθή επανάληψη) έγγραφο της Διοίκησης της 1^{ης} Υ.ΠΕ Αττικής
- θ. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./10980/15-03-2017 απόφαση έγκρισης για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας
- ι. Το υπ' αριθμ. 13500/27-03-2017 έγγραφο της Διοίκησης της 1^{ης} Υ.ΠΕ Αττικής

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την προκήρυξη για την πλήρωση μιας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. ειδικότητας Παθολογίας στο βαθμό Επιμελητή Β' επί θητεία του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» ως εξής:

Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί οι υποψήφιοι που έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

Α. Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μιας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλλει ξεχωριστή αίτηση-δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά

Β. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται είναι τα εξής:

1. Αίτηση - δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και στον ιστότοπο του Νοσοκομείου (www.flemig-hospital.gr) ή χορηγείται από την υπηρεσία στην οποία υποβάλλονται τα δικαιολογητικά. Η αίτηση - δήλωση συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει. Αιτήσεις σε άλλο έντυπο ή αιτήσεις στις οποίες δεν έχουν συμπληρωθεί όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, δεν γίνονται δεκτές.

2. Φωτοαντίγραφο πτυχίου πανεπιστημίου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης. Σε περίπτωση πτυχίων από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, απαιτείται φωτοαντίγραφο του ξενόγλωσσου πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ.

3. Φωτοαντίγραφο απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

4. Φωτοαντίγραφο απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
5. 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.
6. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
7. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη (η υποβαλλόμενη βεβαίωση θα εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας).
8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό Ιατρού (σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Νοσοκομείου www.flemig-hospital.gr), στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
- (α) ότι δεν έχει 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,
- (β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
- (γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη Ιατρός του Ε.Σ.Υ.
9. Για τις θέσεις που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2017, υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό Ιατρού, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλει παραίτηση από τη θέση Ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.
10. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να αναγράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα του υποψήφιου και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 37 του Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α').
- Εκτός από αυτά ο υποψήφιος μπορεί να συμπληρώσει το βιογραφικό σημείωμα με κάθε στοιχείο που κατά την κρίση του αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την κρίση και αξιολόγηση του από το Συμβούλιο κρίσης.
11. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.
12. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυγα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Επιστημονικές εργασίες γραμμένες σε ξένη γλώσσα πρέπει να υποβάλλονται και μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.
13. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας, η οποία χορηγείται μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) κατά τα οριζόμενα στην Δ/10424/31-3-1993 (ΦΕΚ 263 Β') υπουργική απόφαση. Για τους Ιατρούς που είναι απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.
14. Ειδικές προϋποθέσεις ή κωλύματα που αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη αποδεικνύονται με την κατάθεση σχετικών πιστοποιητικών, βεβαιώσεων ή υπευθύνων δηλώσεων που θα περιγράφονται στην ίδια την προκήρυξη.
- Γ. Σύμφωνα με την αριθμ Α2α/Γ.Π. οικ.22211/22-03-2016 (ΦΕΚ 794/23-3-2016) υπουργική απόφαση τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό.
- Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.
- Δ. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου Ιατρού ΕΣΥ απαιτείται: για το βαθμό Επιμελητή Β', η κατοχή του τίτλου ειδικότητας και ηλικία μέχρι 50 ετών. Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας λογίζεται η 31η Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο όριο ηλικίας.
- Ε. Η αίτηση - δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται εις τριπλούν, στο Τμήμα Γραμματείας της Νοσοκομειακής Μονάδας ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ, μέσα σε είκοσι (20) ημέρες, ήτοι **από 13-04-2017 έως και 02-05-2017**.
- Αιτήσεις - δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας, δεν γίνονται δεκτές.
- ΣΤ. Αιτήσεις - δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία, στην διεύθυνση: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» 25ης Μαρτίου 14 – 15127 Μελίσσια.
- Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς.
- Από το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου, οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία στα τηλέφωνα: 2132003445 & 2132003230.
- Η απόφαση - προκήρυξη θα αναρτηθεί στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν3861/2010(ΦΕΚ 112/Α/13-7-2010) καθώς και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου και θα δημοσιευτεί σε δύο (2) τουλάχιστον μεγάλης κυκλοφορίας εφημερίδες της Αθήνας και σε μία (1) εφημερίδα της Θεσσαλονίκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΟΥΤΑΛΑΣ

Κοινοποίηση

- Υπουργείο Υγείας- Δ/ση Ανθρ.ΠόρωνΝ.Π- Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
- 1^η Υ.ΠΕ Αττικής – Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου ΤΚ 10675
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (Σεβαστουπόλεως 113 – Τ.Κ11526
- Εσωτερική Διανομή
- Διοικητή
- Αν. Διοικητή



Νοσοκομειακή Μονάδα ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

- Πρόεδρος Ε.Σ
- Δ/ντές Ιατρικών Τομέων
- Συντ. Διευθυντές Παθολογικού
- Δ.ΔΥ
- Υποδ/ντή Δ/κού
- Τμήμα Προσ/κού