

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ Μ.Τ.Σ.  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

ΠΛΗΡ: Λαγογιάννη Κυριακή  
ΤΗΛ: 210 7288238,7288129,130  
Αριθμ. Φ.471.α/2247  
Αριθμ. Σχ. 442  
Αθήνα 5 Απρ 2017

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη μίας (1) θέσης Επιμελητή Β' ειδικότητας Καρδιολογίας κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. επί θητεία του ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.)**

**ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**

**Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
2. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π.οικ.22211/22-3-2016 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 794 Β') «Διαδικασία και τρόπος προκήρυξης θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προθεσμία και τρόπος υποβολής δικαιολογητικών».
3. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/4-12-1997 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1088 Β') «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ».
4. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΑΑΔ/Φ. ΕΓΚΡ./216/25868/22-12-2016 (Ορθή Επανάληψη) έγκριση θέσεων.
5. Το υπ' αριθμ. 6823/10-2-2017(Ορθή Επανάληψη) έγγραφο της Διοίκησης της 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής.
6. Την υπ' αριθμ. Α2α/Γ.Π./οικ. 10980/15-3-2017 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».
7. Την υπ' αριθμ. 13500/27-3-2017 έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. της Διοίκησης της 1<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Αττικής.
8. Τον Γενικό Κανονισμό Λειτουργίας του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

**Προκηρύσσουμε την πλήρωση μίας (1) θέσης ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ στον εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, επί θητεία.**

**ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια Κράτους – Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχης με την θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Ηλικία που να μην υπερβαίνει το 50<sup>ο</sup> έτος  
Ως ημερομηνία συμπλήρωσης του παραπάνω ορίου ηλικίας λογίζεται η 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου του έτους, εντός του οποίου ο υποψήφιος συμπληρώνει το απαιτούμενο όριο ηλικίας.

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Οι ενδιαφερόμενοι για τις ανωτέρω θέσεις πρέπει να καταθέσουν στο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., τα παρακάτω δικαιολογητικά, εις τριπλούν:

1. Αίτηση – δήλωση σε ειδικό έντυπο το οποίο βρίσκεται αναρτημένο στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr)), στον ιστότοπο των Δ.Υ.Πε. και των Νοσοκομείων 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. Σε περίπτωση 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.
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.
8. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, 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. 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 165Α'). 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 αξιολόγησή 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. Ανάτυπα 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 υπεύθυνων δηλώσεων.
15. 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 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.

Επίσης γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

### **ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ**

Η αίτηση – δήλωση με όλα τα δικαιολογητικά, υποβάλλεται στη Γραμματεία του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. εις τριπλούν, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών, ήτοι **από 7 Απριλίου 2017 έως και 26 Απριλίου 2017.**

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

Αιτήσεις – δηλώσεις μαζί με τα δικαιολογητικά, μπορούν να υποβάλλονται και ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή ή με εταιρεία ταχυμεταφοράς, μέσα στην ορισθείσα προθεσμία. Για τις αιτήσεις αυτές η ημερομηνία υποβολής προκύπτει είτε από τη σφραγίδα του ταχυδρομείου είτε από το αποδεικτικό παράδοσης στην εταιρεία ταχυμεταφοράς, στην διεύθυνση:

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ Μ.Τ.Σ.  
ΜΟΝΗΣ ΠΕΤΡΑΚΗ 10-12  
11521 ΑΘΗΝΑ**

Κάθε υποψήφιος μπορεί να διεκδικήσει και να κριθεί για περισσότερες της μίας θέσης αλλά για κάθε θέση πρέπει να υποβάλει ξεχωριστή αίτηση – δήλωση με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να λαμβάνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία παίρνοντας από το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου (τηλ. 210 7288238 & 210 7288129).

Η προκήρυξη, το έντυπο της Αίτησης – δήλωσης καθώς και τα έντυπα των Υπεύθυνων Δηλώσεων που θα πρέπει να συμπληρώσουν οι υποψήφιοι για θέση ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ, βρίσκονται αναρτημένα στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου ([www.nimts.gr](http://www.nimts.gr)).

Ακριβές Αντίγραφο  
Προϊστ. Τμ. Προσωπικού

Ταχχος (ΥΙ) Γιαννακός Γεώργιος  
Δντής - Συντονιστής

Νεοφυτίδου Αθηνά  
ΠΕ Βαθμός Α΄

**Εξωτερική Κοινοποίηση**

- Υπ. Υγείας – Δ/νση Ανθρ. Πόρων Ν.Π. – Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ
- 1<sup>η</sup> ΥΠΕ Αττικής –Δ/νση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού  
e-mail : hrd@lypatt.gr
- Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου Τ.Κ. 10675, Αθήνα)
- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών  
(Σεβαστουπόλεως 113 – Τ.Κ. 11526 –Αθήνα)

**Εσωτερική Κοινοποίηση**

- Γρ. Δντή-Συντονιστή
- Δντή Ιατρικής Υπηρεσίας
- Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου
- Δντές Ιατρικών Τομέων
- Τμήμα Προσωπικού
- Τμήμα Γραμματείας