



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Βασιλικούλου Χ.,
Παναγή Αλ.
Τηλ.: 213 2058194 - 160

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Ημερομηνία: 10.09.2021
Αριθμ. Πρωτ.: 19369 /17.09.2021 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝ.

**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ (ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ) ΤΟΥ Γ.Ν.Α.
«ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ – ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»)**

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - 1) του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως ισχύει
 - 2) του Ν.2071/92 (Α'123) «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», άρθρο 65 παρ. 1 όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν. 4528/18(Α'50), άρθρο 65 παρ. 4, άρθρο 69 παρ. 1 όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/16(Α'21) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», καθώς και άρθρο 69 παρ. 10 του ίδιου νόμου
 - 3) του άρθρου 43 του Ν. 1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του αρ. 29 του Ν. 4461/2017 (Α'38)
 - 4) των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (Α'172), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με τα άρθρα 3 και 4 του Ν. 4647/2019 (Α'204)
 - 5) των άρθρων 165 & 168 του Ν. 4600/2019(Α' 43)
 - 6) του Ν. 4622/2019 (Α'133) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης»
 - 7) του τρίτου άρθρου του Ν. 4655/2020 (Α'16)
 - 8) του άρθρου 25, του κεφ.Δ του Β' Μέρους του Ν.4771/2019 (Α'16)
2. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 7328/05-02-2020 (Φ319/Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6Α1Υ465ΦΥΟ-ΥΓΞ), όπως ισχύει
3. Την υπ'αρ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 39417/23-06-2021 (2804/Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 908Σ465ΦΥΟ-7Π8)
4. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./162/οικ.19437/16-10-2020 Π.Υ.Σ.
5. Την υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.49607/3^ο ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ/07-09-2021 έγκριση προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών κλάδου ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας
6. Τον Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ" (ΦΕΚ 3475/Β/31-12-12), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Τον Ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» και του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» (ΦΕΚ 3499/Β/31-12-2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο



ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το **Γ.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ – ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ, Νοσοκομειακή Μονάδα «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»:**

- **Δυο (2) θέσεις** ειδικευμένων ιατρών ειδικότητας **Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας** στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β**
- **Μία (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας** (για την Μονάδα Κυστικής Ίνωσης) στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β**
- **Μια (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Κυτταρολογίας** στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β**
- **Μία (1) θέση** ειδικευμένου ιατρού ειδικότητας **Ιατρικής Βιοπαθολογίας – Εργαστηριακής Ιατρικής** στον εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β**

Η ονομασία των ανωτέρω ιατρικών ειδικοτήτων είναι σύμφωνη με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-08-2018 (Β' 4138) υπουργική απόφαση. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 (Α' 236), είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων αρχίζει στις 21-09-2021 ώρα 12.00 (μυσημέρι) και λήγει στις 07-10-2021 ώρα 12:00 (μυσημέρι).

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει ηλεκτρονική αίτηση για το σύνολο των προκηρυγμένων θέσεων της ειδικότητας του ανά φορέα και με ανώτατο όριο πέντε (5) φορείς (νοσοκομεία ή Κ.Υ.) μίας (1) μόνο Διεύθυνσης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής τους. Στο ανώτατο όριο των πέντε (5) φορέων 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:

- a) 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
- b) 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 και 6 του παραρτήματος.

Στα «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α» και σε ότι αφορά στη Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή απαλλαγή της υποχρέωσης, παρέχεται η δυνατότητα στους γιατρούς, οι οποίοι έχουν εκπληρώσει την υπηρεσία υπαίθρου, αλλά δεν έχουν το προαναφερόμενο δικαιολογητικό, να καταθέσουν ηλεκτρονικά τη βεβαίωση πιστοποιητικό από τον φορέα που έχει εκδοθεί. Κατόπιν υποχρεούνται να καταθέσουν τη βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, από το τμήμα ιατρών υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, εντός αποκλειστικής προθεσμίας πέντε (5) ημερών από την ημερομηνία ανάρτησης του αυτοματοποιημένου καταλόγου, στην Υγειονομική Περιφέρεια που έχουν επιλέξει ή στο Ε.Κ.Α.Β.

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 δήλωσης.

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').

Α. Για την κατάληψη των παραπάνω θέσεων ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται Ελληνική Ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά :

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
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 ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. **Για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται : α) για το βαθμό του 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 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 άσκησης 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.
8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:
Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' :



- δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή έχω υποβάλει παραίτηση από την θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. μέχρι τη λήξη προθεσμίας προκήρυξης,
- δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή, σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου
- 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.

Για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' για τις οποίες απαιτείται τίτλος εξειδίκευσης:

- δεν υπηρετώ στο Ε.Σ.Υ. ή υπηρετώ σε θέση κλάδου ιατρών-οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Επιμελητή Α' ή Β' και έχω αποκτήσει τον τίτλο εξειδίκευσης που απαιτείται για την θέση μετά την ένταξή μου στο Ε.Σ.Υ.
- δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από τον διορισμό μου ή, σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου
- 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. 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 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 του καθορισμού 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 υποβάλουν αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας 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 Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.
12. Για τις θέσεις που προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλει 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 στην προϋπηρεσία που διαθέτει μετά τη λήψη της ειδικότητάς του.



Γ. 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. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15 /οικ. 8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΘΟΧ-6ΥΗ) 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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Δ. Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό και έγγραφο, είτε γιατί κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

Ε. Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 παρ.4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α/2016) όπως έχει συμπληρωθεί με το άρθρο 36 του Ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/2017) και τροποποιήθηκε με το Άρθρο Τρίτο του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ 16/Α/2020), σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2021, δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης. Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή. Επισημαίνεται ότι οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009).

ΣΤ. Η απόφαση-προκήρυξη αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **dpnp_a@moh.gov.gr** του Τμήματος Ιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπο του, αναρτάται στον ιστότοπο **https://diavgeia.gov.gr** σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α') καθώς και στον ιστότοπο της 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΗΛΙΑΣ ΔΑΛΑΪΝΑΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ/ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ, ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17, 10187 ΑΘΗΝΑ dpnp_a@moh.gov.gr
- 1Η ΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ, ΖΑΧΑΡΩΦ 3, 115 21 ΑΘΗΝΑ ckaraouli@1dype.gov.gr, prosopdata@1dype.gov.gr
- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ, ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3, 10675 ΑΘΗΝΑ pisinfo@pis.gr pisref@pis.gr
- ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ, ΣΕΒΑΣΤΟΥΠΟΛΕΩΣ 113, 11526 ΑΘΗΝΑ isathens@isathens.gr
- ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ, ΑΓΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 5, ΠΕΙΡΑΙΑΣ Τ.Κ. 185 31 iatrikospeiraia@gmail.com

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ
- Δ/ΝΤΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
- ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
- ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ (με την παράκληση να αναρτηθεί στην Ιστοσελίδα του Νοσοκομείου μας)
- ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ