



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ
ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Μελισσίων ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ αφού έλαβε υπόψη του:

1. Το Ν. 1397/83 « Εθνικό Σύστημα Υγείας»
2. Το Ν. 2071/92, το Ν. 2194/94, το Ν. 2519/97
3. Τη υπ' αριθμ. ΔΥ1γ/οικ.41255/92 (ΦΕΚ 97/25.2.93 τ. Β') Υπουργική απόφαση όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ.ΔΥ1γ/οικ.25338/10.5.93 (ΦΕΚ 376/93 τ. Β') όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/29804/15.9.97 (ΦΕΚ 859/26.9.97 τ. Β').
4. Την υπ' αριθμ. ΔΥ13α/39832/97 (ΦΕΚ 1088/97 τ. Β') «Ιεράρχηση κριτηρίων κρίσης και συγκριτικής αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου γιατρών ΕΣΥ»
5. Τις διατάξεις των νόμων: 2716/99, 2737/99, 2889/01, 2955/01, 3106/03, 3172/03, 3204/03, 3329/05, 3527/07, 3580/07, 3754/09 και 3868/2010.
6. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου
7. Τα στοιχεία που υπάρχουν στην Υπηρεσία μας
8. Τη λύση της υπαλληλικής σχέσης στις 27/10/2009 λόγω θανάτου του Δημήτριου Βογιατζόγλου του Ελευθερίου, Συντονιστή Διευθυντή Παθολογίας, σύμφωνα με την υπ' αρ. πρωτ. Υ10α/147210/2009 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 86/11-02-2010 τεύχος Γ'.
9. Την υπ' αρ. 18/16-12-2010 (θέμα 1^ο ΕΗΔ) απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας περί προκήρυξης της θέσης.
10. Το υπ' αριθμ. πρωτ. οικ. 29119/21-12-2010 έγγραφο της Διοίκησης της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής με το οποίο εγκρίθηκε η προκήρυξη της θέσης.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Προκηρύσσει την κάλυψη μιας (1) θέσης Συντονιστή Διευθυντή ειδικότητας Παθολογίας (με τετραετή θητεία) για το Νοσοκομείο μας.

1. Για την παραπάνω θέση γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι υπηρετούν ήδη ως Διευθυντές ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. και έχουν:
 - α. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ο.Κ.
 - β. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
 - γ. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας

2. Οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν τα εξής δικαιολογητικά:
- α. Αίτηση – Δήλωση για τη συγκεκριμένη θέση σύμφωνα με το συνημμένο υπόδειγμα. Αίτηση σε άλλο έντυπο δεν γίνεται δεκτή.
 - β. Αντίγραφο πτυχίου.
 - γ. Αντίγραφο απόφασης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
 - δ. Αντίγραφο απόφασης τίτλου ειδικότητας.
 - ε. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου που να φαίνεται:
 - Ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και
 - Η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης
 - στ. Πιστοποιητικό γέννησης.

ζ. Βιογραφικό σημείωμα στο οποίο να γράφονται περιληπτικά τα ουσιαστικά προσόντα και ιδιαίτερα εκείνα που προβλέπονται από το άρθρο 37 του Ν. 2519/97 δηλαδή:

- Η ιατρική προϋπηρεσία (σε νοσοκομεία της Ελλάδος ή του εξωτερικού, σε φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ασφαλιστικούς οργανισμούς και σε ελεύθερο επάγγελμα).
- Το επιστημονικό έργο και η επιστημονική δραστηριότητα.
- Η εκπαιδευτική δραστηριότητα (ως εκπαιδευτή ή εκπαιδευόμενου)

Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων υποβάλλονται επίσημα πιστοποιητικά ή βεβαιώσεις από ξένη χώρα. Πρέπει να είναι κυρωμένα από την οικεία προξενική αρχή της Ελλάδας και επίσημα μεταφρασμένα.

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμάτων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά Περιοδικά, στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου. Ο εισηγητής στο Συμβούλιο Κρίσης ή το ίδιο το Συμβούλιο Κρίσης, μπορεί να ζητήσει από τον κρινόμενο υποψήφιο να του προσκομίσει οποιαδήποτε πλήρη επιστημονική εργασία αναφέρει ο υποψήφιος στο βιογραφικό του σημείωμα.

Επιστημονικές εργασίες σε ξένη γλώσσα, πρέπει να υποβάλλονται μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα.

η. Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου Ν.Δ./τος 67/68 ή νόμιμης απαλλαγής που εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (σχετικό το υπ' αρ. Υ10α/Γ.Π.21748/2008 έγγραφο του Υ.Υ.& Κ.Α.).

θ. Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου στην οποία θα αναφέρεται ότι :

- δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί (2) δύο χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας .

- δεν έχει παραιτηθεί από θέση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ πριν τη συμπλήρωση (1) ενός χρόνου από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί (2) δύο χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.
3. Αίτηση – Δήλωση και όλα τα δικαιολογητικά υποβάλλονται στη Γραμματεία του Γενικού Νοσοκομείου Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ» σε δύο (2) αντίγραφα μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την επόμενη της τελευταίας δημοσίευσης της προκήρυξης.
Αιτήσεις – Δηλώσεις μπορούν να υποβληθούν και ταχυδρομικά μαζί με τα δικαιολογητικά στη Γραμματεία του ανωτέρω Νοσοκομείου με συστημένο δέμα στην καθορισμένη ημερομηνία εις διπλούν (ένα αντίγραφο επικυρωμένο και ένα απλό αντίγραφο) στη διεύθυνση
Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ, 25^{ης} Μαρτίου 14, Τ.Κ. 15127
Μελίσσια.
Οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να παίρνουν κάθε συμπληρωματική πληροφορία από το τμήμα Προσωπικού του ανωτέρω Νοσοκομείου, στο τηλέφωνο 210-8032625 και από την ιστοσελίδα του νοσοκομείου www.flemig-hospital.gr.
4. Η απόφαση- προκήρυξη αυτή να δημοσιευθεί δύο (2) φορές σε δύο (2) τουλάχιστον μεγάλης κυκλοφορίας Εφημερίδες της Αθήνας και μία (1) εφημερίδα της Θεσσαλονίκης.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΝΙΚΟΣ ΘΩΜΟΠΟΥΛΟΣ