



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2^η Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ
“ Τ Ζ Α Ν Ε Ι Ο ”

Ορθή Επανάληψη ως προς τις διατάξεις της
 Γ4α/Γ.Π.οικ.15097/31.03.2026
 ΚΥΑ
 Πειραιάς : 21-05-2026
 Αριθ. Πρωτ. : 8362

Διεύθυνση : Διοικητικού
 Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρωπίνου
 Δυναμικού
 Πληροφορίες : Σ.Διαμαντοπούλου
 Τηλέφωνο : 210 45 92152
 e-mail : grpros@tzaneio.gov.gr

«ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ
ΔΕΚΑ (10) ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.»

ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

Το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ» έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. Του **N.1397/1983** (ΦΕΚ 143 Α') όπως ισχύει
2. Της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του **N.2071/1992** (ΦΕΚ 123 Α') όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ.1 του άρθρου 35 του **N.4368/2016** (ΦΕΚ 21 Α')
3. Των παρ. 6 & 8 του άρθρου 23 του **N.2519/1997** (ΦΕΚ 165 Α') όπως ισχύουν
4. Της παρ. 11 του άρθρου 21 του **N.2737/1999** (ΦΕΚ 174 Α') όπως ισχύει
5. Της παρ. 1 του άρθρου 19 του **N.3730/2008** (ΦΕΚ 262 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 2 του άρθρου 3 του **N.3868/2010** (ΦΕΚ 129 Α') και το εδαφ. β' της παρ. 32 του άρθρου 66 του **N.3984/2011** (ΦΕΚ 150 Α') και συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 29 του **N.4025/2011** (ΦΕΚ 228 Α')
6. Της παρ. 2 του άρθρου 2 του **N.3868/2010** (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του **N.4325/2015** (ΦΕΚ 47 Α')
7. Την παρ. 5 του άρθρου 25 του **N.3868/2010** (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 27 του **N.4461/2017** (ΦΕΚ 38 Α'), και του άρθρου 41 του **N.4368/2016** (ΦΕΚ 21 Α')
8. Της παρ. 1 του άρθρου 22 του **N.4208/2013** (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 4 του άρθρου 44 του **N.4368/2016** (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και της παρ. 4 του άρθρου 22 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του άρθρου 43 του **N.4368/2016** (ΦΕΚ 21 Α')
9. Των άρθρων 7 και 8 του **N.4498/2017** (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του **N.5063/2023** (ΦΕΚ 184 Α')
10. Την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023** (ΦΕΚ 6701 Β') Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων & κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης & επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' & Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05-09-2024** (5164 Β') & την υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024** (6942 Β') καθώς και την υπ' αρ.πρωτ.οικ.3440/21-01-2025 εγκύκλιο με θέμα « Παροχή διευκρινήσεων σχετικά με την αίτηση και

τη χορήγηση βεβαιώσεων ,α) εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και β) εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού»

11. Την υπ' αριθ. 29/27-10-2025 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
12. Την ορθή επανάληψη της υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026** απόφασης του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ» (ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ) με την υπ' αρ.οικ.3440/21-01-2025 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (σχετικά με τις διευκρινήσεις για αίτηση και χορήγηση βεβαιώσεων εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου και προσωπικού ιατρού)
13. Τον ισχύοντα οργανισμό του Νοσοκομείου μας

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΕΙ

Την πλήρωση των παρακάτω **δέκα (10)** επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ του **Γ.Ν.Π. «ΤΖΑΝΕΙΟ»**, ως εξής:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (για το τμήμα Αιμοδοσίας)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
2	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στον Αξονικό Τομογράφο)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
3	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	2
4	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στο Σακχαρώδη Διαβήτη)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
5	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ / ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (για το Αιματολογικό τμήμα)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
6	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
7	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
8	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
9	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1

Για την κατάληψη των παραπάνω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ απαιτείται:

Ελληνική Ιθαγένεια, εξαιρουμένων των πολιτών Κρατών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα & συγκεκριμένα:

- Για το βαθμό **Επιμελητή Β'** η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
- Για το βαθμό **Επιμελητή Α'**, η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον χρόνια και
- Για το βαθμό **Διευθυντή**, η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον χρόνια.

A. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. **Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά** στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. **Πιστοποιητικό γέννησης ή δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου:** Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ. Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα. Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο θα πρέπει να αναρτηθεί αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.
3. **Βιογραφικό Σημείωμα:** 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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού της διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων & κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' & Επιμελητή Β' του κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Α'

(Απαραίτητα για την εγκυρότητα συμμετοχής του υποψηφίου στη διαδικασία επιλογής - πίνακας 1 παραρτήματος της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 υπουργικής απόφασης όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει)

1. **ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ:** Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφρασή του και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται
2. **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ:** στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
3. **ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ:** Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
4. **ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:** Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:** Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρονται:

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 το 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.

ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ (όπου απαιτείται): Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ:** Όσον αφορά στο απαιτούμενο δικαιολογητικό τύπου Α' «βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου» ισχύουν τα αναφερόμενα στο υπ'αρ.οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας ήτοι :

A. Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου πριν τις 15-11-2024 (ημερομηνία δημοσίευσης του Ν.5157/2024) και υποβάλλουν, ανεξαρτήτου ημερομηνίας, αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

B. Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15-11-2024 και έχουν υποβάλει αίτηση έως και 18-12-2024 για την χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.

Γ. Στους ιατρούς που ολοκληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15-11-2024 και υποβάλλουν αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού μετά τις 19-12-2024 (ημερομηνία δημοσίευσης της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 Υπουργικής Απόφασης), η σχετική βεβαίωση χορηγείται αρμοδίως από την οικεία Δ.Υ.Π.Ε, σύμφωνα με το άρθρο 9 του υπό (2) σχετικού της παρούσας.

- 6. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται):** Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β'

(Ουσιαστικά προσόντα, τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2, 3, 4, 5, 6 και 7 του παραρτήματος της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 υπουργικής απόφασης)

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

- **Οι επιστημονικές εργασίες** αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. **Αρχεία** 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.

- **Για τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία**, για να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριόδοτηση θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία 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.
- **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 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 αριθ. 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.

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλα τα αρχεία θα είναι μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x – rnh ή rnh χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ:

Η διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων περιγράφεται αναλυτικά στο **άρθρο 2** της υπ' αριθ. υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023** (ΦΕΚ 6701/Β'/2023) απόφασης του Υπουργείου Υγείας, όπως έχει τροποποιηθεί & ισχύει.

- **Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε Νοσοκομεία και Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, μίας (1) μόνο Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της Χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ. δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του. Αν ο φορέας προκηρύσσει περισσότερες της μίας (1) θέσης στην ίδια ειδικότητα και στον ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε έναν (τον ίδιο) κωδικό θέσης. {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 της τασσόμενης προθεσμίας, 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 μίας 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-rng 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')

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ

Η προθεσμία της ηλεκτρονικής υποβολής της υποψηφιότητας (στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.) όπως ορίζεται στην ορθή επανάληψη της υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 έγκριση προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας είναι η εξής:

Αρχίζει στις **27-05-2026** ώρα **12.00 (μεσημέρι)** &
λήγει στις **17-06-2026** ώρα **12.00 (μεσημέρι)**

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 και συγκεκριμένα **οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ.** 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**»
- Κατόπιν των υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22-11-2024 (ΑΔΑ:94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΑΔΑ:ΨΣΕ6465ΦΥΟ-8ΗΝ) υπουργικών αποφάσεων, ιατροί οι οποίοι υποβάλλουν υποψηφιότητα μόνον για θέσεις ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που βρίσκονται σε προβληματική και άγονη περιοχή Α' και Β' κατηγορίας, όπως χαρακτηρίστηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση της παρ. 11 του άρθρου 70 του ν. 4999/2022 (Α 225), δεν εμπίπτουν στους περιορισμούς του πρώτου εδαφίου της παρ. 5, καθώς και του πρώτου και δεύτερου εδαφίου της παρ. 7 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 και επομένως δεν οφείλουν να καταθέσουν την υπεύθυνη δήλωση».
- **Η απόφαση προκήρυξης του Νοσοκομείου μας για όλες τις παραπάνω θέσεις αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ** (σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4727/2020) & **στον ιστότοπο του Νοσοκομείου μας (www.tzaneio.gov.gr)**, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dhrh_a@moh.gov.gr του Τμήματος Ιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας & στη 2^η Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου (προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της) & **κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο & στον Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά.**
- Στα άρθρα **2 έως & 6** της υπ' αριθ. **Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023** (ΦΕΚ 6701 Β') Υπουργικής Απόφασης, «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων & κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης & επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' & Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών & οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, **περιγράφονται τα παρακάτω:**
Άρθρο 3: Έλεγχος Αιτήσεων/Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων, Διαδικασία μοριοδότησης και αναμοριοδότησης υποψηφίων. **Άρθρο 4:** Διαδικασία συνέντευξης -Επιλογή υποψηφίων **Άρθρο 5:** Επαναληπτική διαδικασία **Άρθρο 6:** Κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων – συνέντευξη υποψηφίων

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ
«ΤΖΑΝΕΙΟ»**