



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΜΕΤΑΞΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧ. ΑΝΘΡ.ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
Πληρ.: Καλαλάς Αναστάσιος
Διεύθυνση: Μπόταση 51, 18537 Πειραιάς
Τηλέφωνο:2104523807
Email: prosopikou@metaxa-hospital.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΣΗ ΔΕΚΑ (10) ΘΕΣΕΩΝ ΕΠΙ ΘΗΤΕΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ. ΓΙΑ ΤΟ Γ.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ»

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α. Του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143 τ. Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- β. Της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123 τ. Α'), όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ.21 τ. Α')
- γ. Των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν.2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 τ. Α')
- δ. Της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 τ. Α')
- ε. Του άρθρου 19 παρ. 1 του Ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 τ. Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει
- στ. Του άρθρου 2, παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 τ. Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 τ. Α')
- ζ. Του άρθρου 25, παρ. 5 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 τ. Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27, παρ. 3 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 τ. Α'), και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 τ. Α')
- η. Του άρθρου 22, παρ. 1 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 τ. Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και του άρθρου 22, παρ. 4 του ίδιου νόμου, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
- θ. Των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 τ. Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του Ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 τ. Α')

- ι. Του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133 τ. Α') «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
- ια. του άρθρου 3 του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16 τ. Α')
- ιβ. Το Π.Δ.121/2017 (ΦΕΚ 148 τ. Α') «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει
- ιγ. Του άρθρου 11 και της παρ. 2 του άρθρου 70 του Ν. 4999/22 (ΦΕΚ 225 τ. Α')
2. Την υπ' αριθμ.πρωτ.:Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/τ. Β'/28.11.2023) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.», όπως τροποποιήθηκε με τις υπ' αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05.09.2024 (ΦΕΚ 5164/12.09.2024 τ. Β') και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (ΦΕΚ 6942/18.12.2024 τ. Β') Υπουργικές Αποφάσεις
3. Την υπ' αριθμ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/τ. Β') Απόφαση του Υπουργείου Υγείας «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» όπως ισχύει
4. Την υπ' αριθμ.:**29/27-10-2025** Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026 »
5. Τον Οργανισμό του Γ.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ» (ΦΕΚ 1484/04-05-2012, τ. Β') και τις τροποποιήσεις αυτού
6. Το διορισμό του Διοικητή Γ.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ» κατόπιν της υπ' αριθμ.Γ4β/Γ.Π.οικ.:11116 Απόφασης του Υπουργείου Υγείας, η οποία δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 215/Υ.Ο.Δ.Δ./13-03-2025
7. Την υπό στοιχεία **Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 (ΑΔΑ:9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ)** Απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
8. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και μη δεσμευμένες.

Προκηρύσσουμε

Την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. για το Γ.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ» ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Α.Ν.Π - ΜΕΤΑΞΑ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	2
Γ.Α.Ν.Π. ΜΕΤΑΞΑ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
Γ.Α.Ν.Π ΜΕΤΑΞΑ	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην τεχνική υψηλής ακρίβειας στερεοτακτικής - stereotactic body radio therapy-sbrt)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
Γ.Α.Ν.Π ΜΕΤΑΞΑ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
Γ.Α.Ν.Π ΜΕΤΑΞΑ	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1
Γ.Α.Ν.Π ΜΕΤΑΞΑ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (με εμπειρία στην Λοιμωξιολογία)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
Γ.Α.Ν.Π ΜΕΤΑΞΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (με εμπειρία στη χειρουργική ογκολογία μαστού και σε στερεοτακτικές βιοψίες μαστού)	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
Γ.Α.Ν.Π ΜΕΤΑΞΑ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'	1
Γ.Α.Ν.Π. ΜΕΤΑΞΑ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	1

Α. Δικαίωμα υποψηφιότητας:

Για την κατάληψη των παραπάνω θέσεων γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- Ιθαγένεια Ελληνική ή είναι πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- Τίτλο ειδικότητας αντίστοιχο με τη θέση Ιατρικής ειδικότητας.
- Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται:
 - α) για το βαθμό του Επιμελητή Β' η κατοχή του τίτλου ειδικότητας
 - β) για το βαθμό του Επιμελητή Α' η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον έτη
 - γ) για το βαθμό του Διευθυντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον έτη.

Επισημαίνεται ότι, 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.

Παραμένουν σε ισχύ οι περιορισμοί που προκύπτουν από τις διατάξεις των παρ. 5 & 7 του άρθρου 23 του Ν.2519/1997 όπως τροποποιήθηκαν με τις παρ. 1 & 2 του άρθρου 6 του Ν. 4999/07.12.2022.

Β. Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση

esydoctors.moh.gov.gr.

2. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του πτυχίου ιατρικής. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png

3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png της βεβαίωσης του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.

4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.

5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.

6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του πιστοποιητικού γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και ο 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 τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.

Εάν ο υποψήφιος επιλέξει ελληνική ιθαγένεια, τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Αρχείο με τίτλο ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώση της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή ΚΕΣΥ ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος ελληνικού πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχία από ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα θα πρέπει να αναρτηθεί μόνο στην περίπτωση που ο υποψήφιος επιλέξει «Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης».

7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας ή της οικείας Δ.Υ.Πε., σύμφωνα με όσα αναφέρονται στις περιπτώσεις Α', Β' και Γ' της παραγράφου 2 του υπ'αρ.πρωτ.οικ.3440/21-01-2025 (ΑΔΑ:ΡΝΘΣ465ΦΥΟΨΦΧ) εγγράφου του Τμήματος Γ' της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π., από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει

εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. Η βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας ή της οικείας Δ.Υ.Πε. από την οποία προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης, θα πρέπει να έχει εκδοθεί μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής των δικαιολογητικών.

8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του τίτλου ιατρικής εξειδίκευσης για τις θέσεις που απαιτείται.

9. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για διορισμό ιατρού στην οποία θα αναφέρονται τα εξής:

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 τον 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 υπηρεσία».

10. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png 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 στην αριθμ. Γ4α/ΓΠοικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701 τ.Β') απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8).

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων κ.τ.λ. θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην ανωτέρω σχετική απόφαση, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

12. Όσον αφορά τις θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδική εμπειρία, προκειμένου να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός την ανάλογη μοριοδότηση, θα πρέπει να υποβάλλει αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία θα την αποδεικνύουν, σύμφωνα με τον πίνακα 3 της αριθμ. Γ4α/ΓΠοικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701 τ.Β') απόφασης του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8). Οι υποψήφιοι που δεν διαθέτουν τη ζητούμενη ειδική εμπειρία, μπορούν να δηλώσουν και να λάβουν τα μόρια που αντιστοιχούν στην προϋπηρεσία που διαθέτουν μετά την λήψη της ειδικότητας τους.

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 jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png 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 αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01.04.2014 (ΑΔΑ: ΒΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/01.09.2014 (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.

Για τους μεταπτυχιακούς ή διδακτορικούς τίτλους σπουδών που έχουν εκπονηθεί σε χώρα της αλλοδαπής απαιτείται ισοτιμία προς τα Ελληνικά Πανεπιστήμια, η οποία εκδίδεται από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.

Η αίτηση – δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75 τ. Α΄) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Γ. Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Ο υποψήφιος με την αίτησή του δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε τμήματα ή μονάδες των Γενικών Νοσοκομείων και Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων 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 στο ίδιο βαθμό, αυτές θα αντιστοιχούν σε ένα (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 προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων, 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 της αριθμ. Γ4α/ΓΠοικ.62944/23.11.2023 Υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 6701 τ. Β΄), καθώς και
- β) τα αποδεικτικά 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 της αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 62944/23.11.2023 Υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 6701 τ. Β΄) όπως αναφέρονται (2 σχετικό).

Δεδομένου ότι η επεξεργασία των αιτήσεων-δηλώσεων γίνεται ηλεκτρονικά, οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνάκια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης, τα οποία αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλλουν 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-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-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΄).

Ο έλεγχος αιτήσεων – δηλώσεων υποψηφιότητας, η διαδικασία μοριοδότησης, αναμοριοδότησης, η διαδικασία συνέντευξης καθώς και η επιλογή υποψηφίων αναφέρονται στην υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ 6701/τ.Β΄/28.11.2023) Υπουργική Απόφαση όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16.12.2024 (ΦΕΚ 6942/18.12.2024 τ. Β΄) Υπουργική Απόφαση (σχ. 2)

Δ. Προθεσμία υποβολής δικαιολογητικών.

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr **αρχίζει στις 27-05-2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17-06-2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι)**, σύμφωνα με την υπό στοιχεία Γ4α/Γ.Π.18607/08-05-2026 (ΑΔΑ:ΡΠΦΙ465ΦΥΟ-ΓΓ6) εγκριτική απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

Ε. Ανάρτηση.

Η απόφαση-προκήρυξης αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 τ. Α΄), αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στην διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr

και στην 2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου (daad@2dype.gov.gr), προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της. Επιπλέον, η παρούσα προκήρυξη κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο καθώς και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ θα αναρτηθεί και στην ιστοσελίδα του Γ.Α.Ν.Π. «ΜΕΤΑΞΑ» (<https://www.metaxa-hospital.gov.gr/>).



ΦΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ

ΣΚΑΒΑΤΣΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΣΑΡΑΝΤΟΣ ΕΥΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- 1) Υπουργείο Υγείας dphr_a@moh.gov.gr
- 2) 2η Δ.Υ.ΠΕ. Πειραιώς & Αιγαίου daad@2dype.gov.gr
- 3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο – pisinfo@pis.gr/gensec@pis.gr
- 4) Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών – isathens@isathens.gr
- 5) Ιατρικό Σύλλογο Πειραιά – info@ispeiraias.gr

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :

- Γραφείο Διοικητή
- Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
- Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
- Επιστημονικό Συμβούλιο
- Διευθυντές Ιατρικών Τομέων και Τμημάτων
- Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- Πίνακας Ανακοινώσεων