



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Ορθή επανάληψη
ΚΑΤΕΡΙΝΗ 8-3-2024
ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ. 3334

- Ταχ. Δ/ση : 6° χλμ. Κατερίνης – Αρωνά
Τ.Κ 60100 Νέο Κεραμίδι Κατερίνη
Πληροφορίες: Α. Κωνσταντινίδου
Τηλ. 2351350364
Email: prosopikou@gnkaterini.gr

ΑΠΟΦΑΣΗ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ
ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις:

1. του άρθρου 26 του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/τ.Α/77-10-1983) «Εθνικό σύστημα υγείας», όπως αντικαταστάθηκε και ισχύει με το άρθρο 4 του ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/τ.Α/716-3-2018).
2. των άρθρων 65 και 69 του ν.2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ.Α715-7-1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με το αρθ.35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α721-2-2016).
3. του άρθρου 23 του ν.2519/21-08-1997 (ΦΕΚ 165 Α΄).
4. του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄).
5. του άρθρου 19 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 3 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄) και το άρθρο 66 του ν.3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α΄) και συμπληρώθηκαν από το άρθρο 29 του ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α΄).
6. του άρθρου 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α΄).
7. του άρθρου 25 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 του ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α΄) και του άρθρου 41 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
8. του άρθρου 22 του ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 44 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄) και του άρθρου 22 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄).
9. των άρθρων 7 και 8 του ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172/τ.Α716-11-2017) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τα αρθ.4 και 5 του ν.4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α77- 12-2022).
10. Τις διατάξεις του Ν 4622/2019 (ΦΕΚ133 'τ Α' όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
11. Τις διατάξεις του Ν 4999/2022 (ΦΕΚ225 τεύχος Α' 7-12-2022)
12. Την αριθ. 26/31-10-2023 Π.Υ.Σ. με θέμα: Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024.
13. Την υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701 Β') απόφαση του Υπουργείου Υγείας «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.».

14. Την υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.12386/28-02-2024(ΔΕΥΤΕΡΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) έγκριση του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ: 6ΑΞ6465ΦΥΟ-Θ2Χ)

15. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου (αριθ. Υ4α/89645/205 Κοινή Υπουργική απόφαση των Υπουργών ,Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης , Οικονομίας και Οικονομικών , Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΦΕΚ1519/16-10-2006 τεύχος Β').

16.Την αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.1998/12-1-2023 Απόφαση του Υπουργείου Υγείας (ΦΕΚ36/18-1-2023 τεύχος Υ.Ο.Δ.Δ.) με την οποία παρατείνεται η θητεία του κ. Χατζηγεωργίου Γεώργιου, ως Διοικητή του Γ.Ν. Κατερίνης από τη λήξη αυτής και έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής και διορισμού Διοικητή στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Α. Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία για το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης ως ακολούθως:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ – ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

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 για τη θέση ιατρικής ειδικότητας.
4. α. το βαθμό του Επιμελητή Β΄ απαιτείται 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.

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.**

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Β. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. επί θητεία, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023(ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) κατατίθενται με αίτηση-δήλωση, η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr και είναι τα εξής:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ		
	Δικαιολογητικά	Αριθμός αρχείων
Όνομα		
Επώνυμο		
Α.Μ.Κ.Α		
Α.Φ.Μ.		
Πατρώνυμο		
Μητρώνυμο		
Τόπος Γέννησης		
Ημερομηνία Γέννησης		
Α.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου		
Ιθαγένεια(Ελληνική ή πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)	<p>Πιστοποιητικό γέννησης ή το 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.</p> <p>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.</p> <p>Εάν επιλέξει ελληνική τότε αρκεί το προαναφερόμενο αρχείο με το Πιστοποιητικό γέννησης ή το δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Στην</p>	

	<p>επιλογή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης τότε μόνο να 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.</p>	
Βιογραφικό σημείωμα	<p>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 ηλεκτρονικής εφαρμογής, όπως καθορίζονται στην παρούσα απόφαση</p>	

	Δικαιολογητικά τύπου Α΄		
	ΠΙΝΑΚΑΣ 1		Αριθμός αρχείων
ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	<p>Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.</p>		1
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ	<p>Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της</p>		1
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	<p>Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.</p>		1
ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	<p>Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.</p>		1
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ η της προθεσμίας	<p>Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται: Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β΄, Επιμελητή Α΄</p>		1

ανάληψης υπηρεσίας.	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 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.		1
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται)	Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης		1
	Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.		

Επισημαίνεται ότι η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

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 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 μοριοδότηση θα πρέπει να υποβάλλει 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 στη προϋπηρεσία που διαθέτει μετά την λήψη της ειδικότητας 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 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.

Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. 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 Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Γ. Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Στην αίτηση ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυγμένων 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.

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, υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET, όπου οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωσή της και συνοδεύεται 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 το πίνακα 1 του παραρτήματος, καθώς και

ιβ) 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 .

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 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 δε 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-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' & Β').

Δ. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr αρχίζει στις 15-3-2024 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 02-04-2024 ώρα 15.00.

Ε. Η Απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.3861/2010 (ΦΕΚ112/Α'/2010) στην ιστοσελίδα Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης (www.gnkaterini.gr) αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας (drnr_a@moh.gov.gr), στην 3η Δ.Υ.ΠΕ. Μακεδονίας προκειμένου να αναρτηθεί και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Πιερίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ & ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ