



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3ης ΥΓ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΕΡΟΙΑ

ΑΔΑ:ΨΟΥ34690Β7-Η6Μ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Βέροια 3 Ιουνίου 2019

Αριθ. Πρωτ :7074

ΑΠΟΦΑΣΗ-ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας – Νοσηλευτική Μονάδα Βέροιας σύμφωνα με την αριθ. πρωτ: Γ4α/Γ.Π. 36305/17-5-2019 (ΤΡΙΤΗ ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με θέμα «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ», και

Έχοντας υπόψη:

- 1.Την αριθ. 112176/23.11.2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3283/10.12.2012 τ. ΔΕΥΤΕΡΟ) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας»
- 2.Την αριθ. Υ4α/οικ. 123810/31-12-2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3486/τ.Β/31.12.2012) «Ενοποιημένος Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας και του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας»
3. Την αρ. Α2β/Γ.Π. 67841/14.9.2016 (ΦΕΚ 495/20-9-2016 τ. ΥΟΔΔ) Κοινή Απόφαση του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, με την οποία διορίστηκε ως Διοικητής στο Γ. Ν. Ημαθίας αρμοδιότητας 3^{ης} Υ.Π.Ε. Μακεδονίας ο κ. Μαυρογιώργος Δημήτριος
- 4.. Τις διατάξεις:
 - α) Του άρθ. 65 και της παραγράφου 1 του άρθρου 69 του ν.2071/1992 (Α'123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
 - β) Του άρθ.4 του Ν. 3754/2009
 - γ) Της παρ. 4 του άρθ.22 του Ν. 4208/2013 (Α 252) όπως τροποποιήθηκαν με την παρ. 1 του άρθ.43 του Ν. 4368/2016 (21 Α')
 - δ) Της παρ. 4 του άρθ.35 του Ν. 4368/2016 (21 Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
 - ε) Του άρθρου 7 και 8 του ν.4498/2017 (Α'172) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του ν.4517/2018 (Α' 22)
 - στ) του άρθρου 43 του ν.1759/1988 (Α'50) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του ν. 4461/2017 (Α'38)
 - ζ) Του άρθ. 36 του Ν. 4486/2017 (115 Α')
 - η) Του άρθρου τέταρτου του Ν.4528/2018 (ΦΕΚ 50/2018 τ. ΠΡΩΤΟ)
 - θ) Του άρθ. 107 του ν. 4583/2018 (Α' 212)
5. Την υπ'αρ.Γ4α/Γ.Π.οικ.4044/17-1-2018 (116 Β') Υπουργική Απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με τις υπ'αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13274/13-2-2018 (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ) – ΦΕΚ 548/2018 τ. Β' και Γ4α/Γ.Π.οικ.45131/12.6.2018 (ΑΔΑ::ΩΚΑΙ465ΦΥΟ-ΧΩ6) – ΦΕΚ 2214/2018 τ.Β') όμοιες
6. Την υπ'αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.13273/23-2-2018 (621 Β') Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ)
7. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.20585/9-3-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ)
8. Την αριθ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 23273/19-3-2018 Συμπληρωματική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων Ιατρών Κλάδου ΕΣΥ και υποβολής υποψηφιοτήτων
9. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.48031 /21-6-2018 εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. (ΑΔΑ 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1)

ΑΔΑ:ΨΟΥ34690Β7-Η6Μ

10. Την ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14939/15-5-2019 έγκριση κατανομής

11. Την αριθ.Γ4α/Γ.Π. 36305/17.5.2019 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπλ. Υπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ».

12. Το αρ. πρωτ. Δ3α/22466/17-5-2019 έγγραφο της 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ:

Προκηρύσσει για την πλήρωσή τους, τις παρακάτω, επί θητεία, επτά (7) θέσεις ειδικευμένων Ιατρών του Κλάδου Ε.Σ.Υ. της Οργανικής Μονάδας της έδρας Βέροια του Γ. Ν. Ημαθίας, ως εξής:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ- ΤΜΗΜΑ ή ΕΙΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1.	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ για το Αναισθησιολογικό Τμήμα	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
2.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ για το Παθολογικό Τμήμα	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
3.	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4.	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
5.	ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
6.	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

1. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού ΕΣΥ απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα: α) για το βαθμό 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.
2. Ελληνική ιθαγένεια ή ιθαγένεια κράτους - μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Εφόσον ο υποψήφιος έχει Ιθαγένεια κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Κοινότητας πρέπει απαραίτητως να γνωρίζει την ελληνική γλώσσα. Η διαδικασία και τα όργανα για τη διαπίστωση της γνώσης της ελληνικής γλώσσας, καθώς και ο αναγκαίος κατά ειδικότητα και θέση, βαθμός γνώσης αυτής, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
3. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
4. Τίτλος ειδικότητας αντίστοιχος με τη θέση.

Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. είναι τα εξής:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr**.
2. Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

ΑΔΑ:ΨΟΥ34690Β7-Η6Μ

6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.

7. Πιστοποιητικό 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.

8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

(α) ότι δεν έχει 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,

(β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του.

γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.

(δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β', που θα προκηρυχθούν μέχρι 31.12.2019, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4 του άρθρου 35 του ν. 4368/2016 (Α' 21), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σε θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που προκηρύσσονται μέχρι 31.12.2019, 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.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάπτυκα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου 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.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητα να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα 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: 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 φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Γ. ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

ΑΔΑ:ΨΟΥ34690Β7-Η6Μ

Η προθεσμία υποβολής αρχίζει στις 11/06/2019 ώρα 12.00 και λήγει στις 01/07/2019 ώρα 12.00.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στη Διοίκηση της 3ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητάς του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5 του παραρτήματος της αριθμ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π οικ.4044/17-1-2018 απόφασης του Υπουργείου Υγείας, όπως έχει τροποποιηθεί

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων Ιατρών Κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.Π.Ε. με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1^{ης} και 2^{ης} Δ.Υ.Π.Ε. , καθώς και της 3^{ης} και 4^{ης} Δ.Υ.Π.Ε. να θεωρούνται αντιστοίχως ,ως θέσεις μιας Δ.Υ.Π.Ε. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Η υποβολή περισοτέρων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.

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.

Επισημαίνεται ότι, μέσα στην παραπάνω προθεσμία, ήτοι μέχρι την ημερομηνία λήξης της ηλεκτρονικής υποβολής της αίτησης υποψηφιότητας που ορίζεται στην απόφαση Προκήρυξης, ο/η υποψήφιος/-α πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 3^{ης} Υ.ΠΕ. Μακεδονίας δια του Πρωτοκόλλου αυτής, Αριστοτέλους 16, Τ.Κ. 54623, Θεσσαλονίκη, αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης, **σε κλειστό φάκελο** (αναγράφοντας τα στοιχεία του αποστολέα), **με την ένδειξη «Αίτηση και δικαιολογητικά για τη μόνιμη θέση Ιατρού Ε.Σ.Υ. και ακολουθούν βαθμός-ειδικότητα-νοσοκομείο/Φορέας»**, που διεκδικεί

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων ,για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσης τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο.

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), καθώς και στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου Βέροιας ([www. Verhospi.gr](http://www.Verhospi.gr)) και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση dpnp_a@moh.gov.gr. Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Ημαθίας, ενώ αποστέλλεται και στην 3η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ. Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΜΑΥΡΟΓΙΩΡΓΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπ. Υγείας - Δ/ση Ανθρ. Δυναμικού Ν. Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ (Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 10433, Αθήνα)
2. 3^η Υ.Π.Ε. Μακεδονίας - Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού (Αριστοτέλους 16,τ.κ.54623 Θεσσαλονίκη)
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Πλουτάρχου 3 & Ψηλάντου, Τ.Κ. 106 75, Αθήνα)
4. Ιατρικός Σύλλογος Ν. Ημαθίας

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

- 1.Γρ. Διοικητή
- 2.Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- 4.Τμήμα Πληροφορικής & Οργάνωσης