



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

**ΤΜΗΜΑ** : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού  
**ΤΑΧ.Δ/ΝΣΗ** : Περιοχή Ασωμάτων, Τ.Κ.59132, Βέροια  
**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:** Μπρανιώτη Ιωάννα  
**ΤΗΛΕΦΩΝΟ** : 2331351311-146  
**EMAIL** : prosop4@verhospi.gr

**ΑΠΟΦΑΣΗ - ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ**  
**ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.**

Το Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας – Οργανική Μονάδα Έδρας Βέροια σύμφωνα με την αριθ. πρωτ: Γ4α/Γ.Π.64704/23.12.2024 (ΑΔΑ:9Τ0Β465ΦΥΟ-Γ00) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ», και

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
  - του Ν.1397/1983 (ΦΕΚ143 Α')
  - της παρ.1 του άρθ. 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/1992) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθ. 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α'/2016)
  - των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 Α')
  - της παρ.11 του άρθ.21 του Ν.2737/1999 (ΦΕΚ174 Α')
  - της παρ.1 του άρθ. 19 του Ν. 3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθ. 3 παρ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') και το άρθρο 66 παρ. 32 εδαφ. β' του ν. 3984/2011 (ΦΕΚ 150 Α') και συμπληρώθηκαν με το άρθ. 29 παρ. 3 του Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α')
  - της παρ.2 του άρθ. 2 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθ. 34 του Ν. 4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α')
  - της παρ. 5 του άρθ. 25 του Ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθ. 27 παρ.3 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α'), και του άρθρου 41 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
  - της παρ.1 του άρθ. 22 του Ν. 4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθ. 44 παρ.4 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και του άρθ. 22 παρ.4 του ίδιου νόμου όπως τροποποιήθηκαν με το άρθ. 43 παρ.1 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
  - των άρθ. 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθ. 6 Μέρος Β' του ν. 5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α') και με την παρ.5 του αρθ. 8 του ν.5161/2024 (ΦΕΚ Α' 196)
  - του Ν. 4622/2019 (ΦΕΚ 133/Α'/7-8-2019) «Επιτελικό Κράτος: οργάνωση, λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης, των κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης», όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν
2. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23.11.2023 (ΦΕΚ Β' 6701) Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας 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 την με αρ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05-09-2024 (ΦΕΚ 5164/12.09.2024,τ.Β') και την Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/18.12.2024,τ.Β') Υπουργικές Αποφάσεις.
3. Τα αιτήματα των Διοικήσεων των Υ.Πε. για προκήρυξη κενών θέσεων ειδικευμένων Ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

4. Την υπ' αριθμ. 26/31-10-2023 Πράξης Υπουργικού Συμβουλίου με θέμα: α) Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2024.
5. Την αριθ. 112176/23.11.2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 3283/10.12.2012 τ. ΔΕΥΤΕΡΟ) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας»
6. 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»
7. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.88962/19/7-1-2020 (ΦΕΚ 8/13-1-2020 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) Απόφαση του Υπουργού Υγείας, με την οποία διορίστηκε ο κ. Πλιόγκας Ηλίας ως Διοικητής στο Γ. Ν. Ημαθίας αρμοδιότητας 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Μακεδονίας του Υπουργείου Υγείας
8. Την υπ' αριθ. Γ4β/Γ.Π.οικ.692/04-01-2023 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 18/12-01-2023/τ.Υ.Ο.Δ.Δ.), που αφορά την παράταση θητείας του Διοικητή του Γ.Ν.Ημαθίας, αρμοδιότητας της 3ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, κ. Πλιόγκα Ηλία.
9. Την υπ' αριθ. Γ4α/οικ.46490/05.09.2024 ΚΥΑ (ΦΕΚ 5075/05.09.24,τ.Β'), όπως τροποποιήθηκε με την αρ.πρωτ.Γ4α/οικ.60419/24 (ΦΕΚ 6453/25-11-2024,τ.Β'), σύμφωνα με την οποία η Περιφερειακή Ενότητα Ημαθίας – Βέροια εντάσσεται στην προβληματική και άγονη περιοχή Β' κατηγορίας.
10. Το από 02.01.2025 (αρ.πρωτ. εισ. εγγρ. 42/02.01.2025) ηλεκτρονικό μήνυμα της 3<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και την με αρ.πρωτ. Γ4α/Γ.Π.64704/23.12.2024 (ΑΔΑ:9Τ0Β465ΦΥΟ-Γ00) Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας, αναφορικά με έγκριση για προκήρυξη θέσεων Ειδικευμένων Ιατρών Κλάδου Ε.Σ.Υ.

### Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ε Ι :

Προκηρύσσει για την πλήρωσή τους, τις παρακάτω επί θητεία μία (1) θέση ειδικευμένου Ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ., της Οργανικής Μονάδας έδρας «ΒΕΡΟΙΑ» του Γ. Ν. Ημαθίας, ως εξής:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α'	1

#### **Α. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ**

**Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:**

1. Για την κατάληψη θέσης ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. 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, πλην όσων προέρχονται από κράτη μέλη της Ε.Ε.
3. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
4. Τίτλος αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
5. Επισημαίνεται ότι, από 01.01.2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κατάληψη θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., όπως ορίζονταν στις διατάξεις του 3<sup>ου</sup> άρθρου του Ν. 4655/2020 (ΦΕΚ 16/31-1-2020) 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.
6. Για τη διεκδίκηση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ. ισχύουν οι περιορισμοί που προκύπτουν από τις διατάξεις του άρθ.6 του Ν.4999/22 (ΦΕΚ/Α/225).

#### **Β. ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (τα οποία υποβάλλονται ηλεκτρονικά)**

**Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά διακρίνονται :**

- στα 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
- στα αποδεικτικά της μοριοδότησης των υποψηφίων τα οποία καλούνται «ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β», που αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα τα οποία μοριοδοτούνται και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματος.

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. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
3. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
4. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.
5. 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 άσκησης της.
6. Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης. Η βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου θα πρέπει να έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.
7. Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται)
8. 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. 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.  
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.
9. Βιογραφικό Σημείωμα - 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 στη παρούσα απόφαση.
10. Υπεύθυνη δήλωση (**όπου απαιτείται**) του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

**Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β΄, Επιμελητή Α΄ και Διευθυντή**

- ✓ 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.
- ✓ 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,
- ✓ 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.

Κατόπιν των υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22-11-2024 (ΑΔΑ:94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 Κ.Υ.Α. η **Οργανική Μονάδα Έδρας Βέροια του Γ.Ν.Ημαθίας ανήκει στην κατηγορία Β΄ άγονης και προβληματικής περιοχής**, συνεπώς:

*«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 εμπíπτουν 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».

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 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.

**Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.**

### **Διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων**

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 αίτηση - δήλωση υποψηφιοτήτων καθώς και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλονται αποκλειστικά ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr), εντός προθεσμίας, με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 13/01/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 27/01/2025 ώρα 15.00**

### **Κωλύματα διορισμού ιατρών Εθνικού Συστήματος Υγείας**

Δεν διορίζεται ο γιατρός που: α) δεν είναι γραμμένος στα μητρώα αρρένων ή για γυναίκες στα γενικά μητρώα δημοτών, β) δεν έχει εκπληρώσει τις στρατιωτικές του υποχρεώσεις ή δεν έχει νόμιμα απαλλαγεί, γ) είναι ανυπότακτος ή καταδικασμένος για λιποταξία, δ) έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για οποιοδήποτε κακούργημα ή για τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης, ψευδούς κατάθεσης, ψευδούς καταμήνυσης, απιστίας, δωροδοκίας, δωροληψίας, παράβασης καθήκοντος, για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, για εγκλήματα που ανάγονται στην προσβολή του δημοκρατικού πολιτεύματος ή έχει καταδικασθεί αμετάκλητα σε ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον ενός (1) έτους για τα πλημμελήματα των νόμων περί ναρκωτικών, περί προστασίας των ζώων συντροφιάς, περί όπλων, περί ενδοοικογενειακής βίας, περί καταπολέμησης του ρατσισμού και της ξενοφοβίας και στ) δεν είναι υγιής

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 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.

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').

Η παρούσα προκήρυξη αναρτάται αυθημερόν στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112 Α'), καθώς και στην ιστοσελίδα της Οργανικής Μονάδας Έδρας Βέροια του Γ. Ν. Ημαθίας ([www.verhospi.gr](http://www.verhospi.gr)) και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr). Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Ημαθίας, ενώ αποστέλλεται και στην 3η Υ.Π.Ε. Μακεδονίας, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ. Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ**

**ΠΛΙΟΓΚΑΣ ΗΛΙΑΣ**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Υπ. Υγείας - Δ/ση Ανθρ. Δυναμικού Ν. Π. - Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ  
(Μαβίλη 11, Τ.Κ. 54630, Αθήνα)
2. 3<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. Μακεδονίας - Δ/ση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού  
(Αριστοτέλους 16, τ.κ.54623 Θεσσαλονίκη)
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
(Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ. 10675, Αθήνα)
4. Ιατρικός Σύλλογος Ν. Ημαθίας

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:**

1. Γρ. Διοικητή
2. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Τμήμα Πληροφορικής & Οργάνωσης