



ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ  
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ  
Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Τ.Κ.10433 Αθήνα  
Πληροφορίες: Ε.Κοκλώνη  
Τηλέφωνο: 213-216 1227  
Fax: 2132161906

Αθήνα, 4/11/2020

Αρ. Πρωτ.: Γ4α/Γ.Π.οικ. 70396

ΠΡΟΣ: 50234  
13.11.2020

Προς: Νικόλαο Μελά

Handwritten notes and signatures: "Μελά", "Μινωτής", "Παπαδόπουλος"

**Θέμα: Ανακοίνωση Διορισμού**

1. Σας ανακοινώνουμε ότι με την Γ4α/Γ.Π./οικ.60199/24-9-2020 Απόφαση της Προϊσταμένης της Γεν. Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1710/23-10-2020 (τεύχος Γ') διοριστήκατε σε θέση **ειδικευμένου ιατρού Εσωτερικής Παθολογίας**, με εισαγωγικό βαθμό **Επιμελητή Β'**, του ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «Αγ.Παντελεήμων»-ΓΝ Δυτικής Αττικής «Η Αγ.Βαρβάρα» (οργανική μονάδα της έδρας «Νίκαια Αγ.Παντελεήμων», θέση επί θητεία του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.
2. Μετά τα ανωτέρω παρακαλούμε όπως εντός είκοσι (20) ημερών από την ημερομηνία που θα πάρετε την παρούσα ανακοίνωση διορισμού να παρουσιασθείτε στη Δ/ση του Νοσοκομείου για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας.
3. Εντός της ανωτέρω προθεσμίας, πρέπει να υποβάλλετε στο Νοσοκομείο που διοριστήκατε τα παρακάτω δικαιολογητικά, σύμφωνα με την αριθμ. ΔΥ1γ/οικ.13290/15-3-1993 (ΦΕΚ 224/19993, τ. Γ') Υπουργική Απόφαση:

- Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου Ν. Δ/γματος ή νόμιμης απαλλαγής.
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 περί της οριστικής διακοπής της ελεύθερης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής του δηλούντος από οποιαδήποτε διοικητική αρχή ή ΚΕΠ.
- Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν είστε ιδιοκτήτες ιδιωτικής κλινικής ή Φαρμακευτικές επιχειρήσης. Το πλήρες κείμενο της υπεύθυνης δήλωσης να συμπληρωθεί στο Νοσοκομείο.
- Πιστοποιητικό εγγραφής στα μητρώα του οικείου και μόνον Ιατρικού Συλλόγου στο οποίο να αναφέρεται μεταξύ άλλων και η ειδικότητα την οποία έχετε δηλώσει ότι ασκείτε.

Εάν η προθεσμία των είκοσι (20) ημερών παρέλθει χωρίς να προσκομίσετε τα παραπάνω δικαιολογητικά και χωρίς να αναλάβετε υπηρεσία θα προχωρήσουμε στον διορισμό του επόμενου στη σειρά αξιολόγησης ιατρού.

Η προθεσμία των είκοσι (20) ημερών δεν ισχύει για τους ιατρούς που εμπíπτουν στις διατάξεις του Ν.2889/2001, άρθρο 11, παρ. 6, 7.

Η αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου στο οποίο κοινοποιείται το παρόν, οφείλει να αναζητήσει το σχετικό αντίγραφο Ποινικού Μητρώου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1 της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α/22863/16-10-2006 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 1551 Β') και το πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης σύμφωνα με τα οριζόμενα στην υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α.2.1/20562/19-7-2013 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 1881 Β, ΑΔΑ: ΒΛΩΡΧ-Ν4Μ).

4. Η αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου οφείλει να εφαρμόσει τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.4210/2013, για την σχετική πιστοποίηση υγείας.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝ.Δ/ΝΣΗΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**Κοινοποίηση:**

ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «Αγ.Παντελεήμων»-ΓΝ Δυτικής Αττικής «Η Αγ.Βαρβάρα» (οργανική μονάδα της έδρας «Νίκαια Αγ.Παντελεήμων»

Τμ. Προσωπικού  
Τ.Κ. 18454 Νίκαια Πειραιάς

**Εσωτερική διανομή:**

Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ

