

7. Προσωπικόν

**ΣΥΣΤΗΜΕΝΟ  
ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ**

Αρ. Πρ. 3085 / 8-5-23

8/5/23



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ**

Αθήνα, 25/4/2023  
Αριθμ. Πρωτ.: Γ4α/Γ.Π.οικ. 24066

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Τ.Κ.10433, Αθήνα  
Πληροφορίες: Ε. Σαμικού  
Τηλέφωνο: 213 2161222

**Προς: κα ΣΑΛΩΜΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ**

**ΘΕΜΑ: Ανακοίνωση Διορισμού**

Σας ανακοινώνουμε ότι με την Γ4α / Γ.Π. οικ. 21825/10.04.2023 απόφαση της Προϊσταμένης της Γενικής Δ/σης Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 1033/18-04-2023 (τεύχος Γ') διοριστήκατε σε θέση ειδικευμένης Γενικής Ιατρικής σε συνιστώμενη προσωρινή και προσωποπαγή θέση Επιμελήτριας Β' στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα», Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «Δυτική Αττική Αγ. Βαρβάρα» (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία).

Μετά τα ανωτέρω παρακαλούμε όπως εντός είκοσι (20) ημερών από την ημερομηνία που θα πάρετε την παρούσα ανακοίνωση διορισμού να παρουσιασθείτε στην αρμόδια υπηρεσία για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας.

- Εντός της ανωτέρω προθεσμίας, πρέπει να υποβάλλετε στην αρμόδια υπηρεσία που διοριστήκατε σύμφωνα με την αριθμ. ΔΥ1γ/οικ.13290/15-3-1993 (ΦΕΚ 224/1993, τ. Γ') Υπουργική Απόφαση τα παρακάτω δικαιολογητικά:
  - Πιστοποιητικό Υγείας και Αρτιμέλειας.
  - Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου 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 Κ.Ε.Π.
  - Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν είστε ιδιοκτήτης ιδιωτικής κλινικής ή Φαρμακευτικής επιχείρησης. Το πλήρες κείμενο της υπεύθυνης δήλωσης να συμπληρωθεί στην αρμόδια υπηρεσία.
  - 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 στην οποία 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 (ΦΕΚ 1551/23-10-2006, τ.Β') Κ.Υ.Α.
- Η αρμόδια υπηρεσία οφείλει να εφαρμόσει τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου άρθ. 7 του ν.4210/2013 και του άρθρου 118 του ν. 4316/2014.

**Κοινοποίηση:**

Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»-Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»  
Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα «Δυτική Αττική Αγ. Βαρβάρα»  
Λοιμωδών Αγ. Βαρβάρα  
ΤΚ 12351

**Εσωτερική διανομή:**

- Δ/ση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.
- Τμήμα Α' Ιατρών ΕΣΥ

**Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ**

