



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
3^η Υ.ΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΛΩΡΙΝΑΣ
«ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»

Τμήμα: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Ταχ. Δ/ση: Εγνατίας 9 53100 Φλώρινα
Τηλ.: 2385350289
Email: gpros@nosflorinas.gr

Α Π Ο Φ Α Σ Η – Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η
ΘΕΜΑ: ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΛΑΔΟΥ Ε.Σ.Υ.

Η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ κα Παναγιώτα Ταρατσίδου έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 7 του Ν.3329/2005 ΦΕΚ 81/ Α/2005 όπως αυτές τροποποιήθηκαν και ισχύουν σήμερα Αρμοδιότητες Διοικητή.
2. Την αριθμ. Γ4β/ΓΠ. 26644/16-06-2025 (ΦΕΚ 709/20-06-2025 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) Κοινή Απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Υφυπουργού Υγείας, ορισμού Διοικήτριας του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας την κ. Παναγιώτα Ταρατσίδου.
3. Την αριθμ. Υ4α/οικ. 1121887/23-11-2012 (ΑΔΑ: Β4ΜΡΘ-3ΛΨ) Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών – Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης – Υγείας (ΦΕΚ 3301/Β'/11-12-2012) «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ», όπως ισχύει σήμερα.
4. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123/τ.Α/15.07.1992), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 ΦΕΚ 21 Α').
5. Τις διατάξεις των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του Ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165/τ.Α/21.08.1997).
6. Τις διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174/τ.Α/27.08.1999).
7. Τις διατάξεις του άρθρου 19 παρ. 1 του Ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 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 άρθρο 29 παρ. 3 του Ν.4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α').
8. Τις διατάξεις του άρθρου 2, παρ. 2 του Ν. 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΦΕΚ 129/τ.Α/03.08.2010), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 34 του Ν.4325/2015 (ΦΕΚ 47 Α').
9. Τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 5 του Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 27 παρ. 3 του Ν.4461/2017 (ΦΕΚ 38 Α') και του άρθρου 41 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').
10. Τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 του Ν.4208/2013 (ΦΕΚ 252 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 44 παρ. 4 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α') αντίστοιχα και του άρθρου 22 παρ. 4 του ίδιου νόμου, όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 43 παρ. 1 του Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α').
11. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν.4498/2017 (ΦΕΚ 172 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν και ισχύουν με το άρθρο 6 του Ν.5063/2023 (ΦΕΚ 184 Α').
12. Τις διατάξεις του Ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133/τ.Α/2019), όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν.
13. Τις διατάξεις του Ν. 4999/2022 (ΦΕΚ 225/τ.Α/07.12.2022).
14. Την υπ' αριθ. 51/30-09-2024 Π.Υ.Σ. με θέμα: Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025».
15. Την υπ αριθμ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23.11.2023 (Β'/6701) υπουργική απόφαση με θέμα «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.» όπως τροποποιήθηκε με την Γ4α/Γ.Π. οικ. 47366/05.09.2024 (Β΄ 5164/12.09.2024) και την Γ4α/Γ.Π. οικ. 64673/16-12-2024 (Β΄ 6942/18-12-2024) υπουργικές αποφάσεις.

16. Την υπ΄ αριθμ. Γ4α/Γ.Π. 53710/04-12-2025 (ΑΔΑ: ΡΝΝΓ465ΦΥΟ-ΩΤ4) απόφαση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.».
17. Τις διατάξεις του Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ Α΄ 73) «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών», σύμφωνα με το οποίο ο Ν. Φλώρινας, όπου εδρεύει το Γ.Ν. Φλώρινας, έχει χαρακτηριστεί ως άγονη και προβληματική περιοχή Α΄ κατηγορίας.
18. Την υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ. 60419/22-11-2024 (ΑΔΑ:94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) ΚΥΑ «Καθορισμός των προβληματικών και άγονων περιοχών της περ. Ε της παρ. 11 του άρθρου 54 του ν. 4999/2022 (Α΄ 225) και των κατηγοριών τους για τη χορήγηση οικονομικού κινήτρου προσέλκυσης και παραμονής σε αυτές ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), του ύψους, των επιμέρους δικαιούχων, καθώς και των προϋποθέσεων χορήγησής του», όπως τροποποιήθηκε με την υπ΄ αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 ΚΥΑ.
19. Την αριθ. 190/2025 απόφαση της τακτικής «δια ζώσης» συνεδρίασης του Δημοτικού Συμβουλίου Φλώρινας, που πραγματοποιήθηκε στις 09-12-2025 (θέμα 2ο), σχετικά με την παροχή οικονομικών κινήτρων από τον Δήμο Φλώρινας στους ιατρούς, των οποίων η πρόσληψη ενδέχεται να πραγματοποιηθεί βάσει της εν λόγω προκήρυξης του Γ.Ν. Φλώρινας και την εξειδίκευση, κατά περίπτωση, της παροχής χρηματικού επιδόματος μέχρι του ποσού των 400,00€ ανά μήνα και ανά θέση για δύο (2) έτη για την κάλυψη δαπανών διαμονής και σίτισης.
20. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Αποφασίζουμε

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. επί τηθεία για το Γ. Ν. Φλώρινας «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ», ως εξής:

Α/Α	ΤΜΗΜΑ/ΜΟΝΑΔΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
2	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
3	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4	ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΕΦΙΑΠ ΑΜΥΝΤΑΙΟΥ	ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
5	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Α΄	1
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ				5

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

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

1. Ελληνική Ιθαγένεια, πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

Επισημαίνεται ότι από 1.1.2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κατάληψη των 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.

Επίσης, κατόπιν των υπ. αρ. Γ4α/Γ.Π.οικ.60419/22-11-2024 (ΑΔΑ:94ΓΣ465ΦΥΟ-Χ0Κ) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 και σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 8 του ν. 5161/29-11-2024 οι 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 εμπίπτουν 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.

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. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται πτυχίο, επίσημη μετάφραση και απόφαση ισοτιμίας ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png.
3. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με πρόσφατη βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.
4. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με την απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή Οδοντιατρικού επαγγέλματος, ή άδεια άσκησης ιατρικού ή Οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ. απαιτείται: 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.
6. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png του πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου.

Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους – μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και ο 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 ο υποψήφιος επιλέξει ελληνική ιθαγένεια 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.

7. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png της βεβαίωσης του Υπουργείου Υγείας από

την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

8. Αρχείο pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. 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 υπ' αριθ.Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023, ΦΕΚ 6701/τ.Β'/28-11-2023, απόφαση του Υπουργείου Υγείας.

Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png με το εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στην ανωτέρω σχετική απόφαση, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

9. 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 ειδικότητάς 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 jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png 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/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Στην απόφαση προκήρυξης οι ειδικότητες αναφέρονται σύμφωνα με την υπ' αριθ.Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-8-2018 (ΦΕΚ 4138/Β'/20-9-2018) απόφαση του Υπουργείου Υγείας. Οι τίτλοι που έχουν αποκτηθεί σύμφωνα με το π.δ.415/1994 (ΦΕΚ 236/τ.Α'/29-12-1994) είναι ισότιμοι και ισοδύναμοι σύμφωνα με το Παράρτημα Πίνακα Α' της ανωτέρω απόφασης.

(Τα επισυναπτόμενα στην ηλεκτρονική αίτηση ανωτέρω αρχεία μορφής pdf ή jpeg (φωτογραφία) ή jpg ή x-rng ή png είναι χωρητικότητας μέχρι 2 MB.)

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ

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 ειδικότητας 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.

Διευκρινίζεται ότι στο ανώτατο όριο των παραπάνω θέσεων δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις του ΕΚΑΒ.

Η υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας esysdoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας η οποία αρχίζει στις 29/12/2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 14/01/2026 ώρα 12.00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη 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 της αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β/28-11-2023) υπουργικής απόφασης, καθώς και
- β. 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 της αριθ. Γ4α/Γ.Π. οικ. 62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β/28-11-2023) υπουργικής απόφασης.

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.

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 rng 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').

Η παρούσα απόφαση προκήρυξης αναρτάται αμελλητί στο πρόγραμμα **ΔΙΑΥΓΕΙΑ** σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α') και θα αποσταλεί ηλεκτρονικά στη διεύθυνση (dnpn_a@moh.gov.gr.) καθώς και στην ιστοσελίδα του Γ.Ν. Φλώρινας (<http://florinahospital.gr>).

Επίσης, κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στον Ιατρικό Σύλλογο Φλώρινας, ενώ αποστέλλεται και στην 3η Υ.ΠΕ Μακεδονίας, προκειμένου να αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της (www.3ype.gr).

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΤΑΡΑΤΣΙΔΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. Υπουργείο Υγείας - Δ/νση Ανθρ. Πόρων Ν.Π. - Τμήμα Ιατρών
ΕΣΥ Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
Email: drnp_a@moh.gov.gr
2. 3^η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - Δ/νση Ανάπτ. Ανθρ. Δυναμικού
Αριστοτέλους 16 Τ.Κ.54623, Θεσσαλονίκη
Email: daad5@3ype.gr
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου, Τ.Κ. 106 75, Αθήνα
Email: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Ν. Φλώρινας
Μαγνησίας 10, Τ.Κ. 53100 Φλώρινα
Email: iasyflo@gmail.com

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Διοικητή
2. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
4. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

Ακριβές Αντίγραφο

ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΤΑΡΑΤΣΙΔΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Προϊστάμενος