



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ  
“ Κ Α Ρ Α Μ Α Ν Δ Α Ν Ε Ι Ο ”

## ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

Πάτρα : 30-04-2025  
Αριθμ. Πρωτ: 8122

Τμήμα Διαχ. Ανθρώπινου Δυναμικού  
Ταχ. Δ/ση :Ερυθρού Σταυρού 40  
Πληροφορίες : Δημοπούλου Μ.  
Τηλέφωνο : 2610635163  
E-mail: prosopiko.karaman@gmail.com

## ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ

**ΘΕΜΑ: Προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών κλάδου ΕΣΥ επί θητεία, για το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»**

### Έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις:

α) Του ν. 1397/1983(ΦΕΚ 143 Α΄)

β) Του άρθρου 69 παρ.1 του ν.2071/1992(Α΄123) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.1 του άρθρου 35 του ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)

γ) των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21-08-1997 (ΦΕΚ165 Α΄)

δ) της παρ. 11 του άρθρου 21 του ν.2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄)

ε) του άρθρου 19 παρ. 1 του ν.3730/2008 (ΦΕΚ 262 Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 3 παρ. 2 του ν.3868/2010 (ΦΕΚ129 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΄)

στ) του άρθρου 2 παρ 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α΄), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 34 του ν. 4325/2015(ΦΕΚ 47 Α΄).

ζ) 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΄)

η) 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΄).

θ) 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΄).

ι) του ν.4622/2019 (ΦΕΚ 133 Α΄) «Επιτελικό Κράτος : οργάνωση, Λειτουργία και διαφάνεια της Κυβέρνησης , των Κυβερνητικών οργάνων και της κεντρικής δημόσιας διοίκησης» όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν

ια)του Π.Δ.121/2017(ΦΕΚ 148 Α΄) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως αυτό ισχύει.

ιβ) Την υπ΄ αριθμ. 37310/09-07-2023 Απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β΄4435)

ιγ)Την υπ΄ αριθμ. 40343/25-07-2023 Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Διορισμός Γενικής Γραμματέως Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας ( 722/Υ.Ο.Ο.Δ)

2. Την υπ΄αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/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) .

3.Την υπ΄ αριθμ.51/30-09-2024 Πράξη Υπηρεσιακού Συμβουλίου «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2025.

4.Την αριθμ.Γ4α/Γ.Π.14750/24-04-2025 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ) απόφαση του Υφυπουργού Υγείας « Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ.»

7. Το γεγονός ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται είναι κενές και δεν έχουν δεσμευτεί με οποιοδήποτε τρόπο.

8. Τον Οργανισμό του Νοσοκομείου μας (ΦΕΚ 3461/τ. Β΄/ 2012) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

9. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.8425/21-02-2023 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 166/ΥΟΔΔ/24-02-2023 ) διορισμού Διοικήτριας

## Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Την Προκήρυξη για πλήρωση της παρακάτω επί θητεία θέσης ειδικευμένου ιατρού του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. του Γ.Ν.Π.Π. «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ» ως εξής :

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
Γ.Ν.ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΩΝ «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»	ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

**Για τις παραπάνω θέσεις που προκηρύσσεται γίνονται δεκτοί όσοι υποψήφιοι έχουν:**

1. Ελληνική ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
3. Τίτλο αντίστοιχο με τη θέση ιατρικής ειδικότητας
4. Για τον βαθμό του Επιμελητή Β΄ η κατοχή του τίτλου ειδικότητας, β) για τον βαθμό του Επιμελητή Α΄ η άσκηση ειδικότητας για δύο (2) τουλάχιστον έτη και για τον βαθμό του Δ/ντή η άσκηση ειδικότητας για τέσσερα (4) τουλάχιστον έτη.
5. Επισημαίνεται ότι από 01/01/2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ. όπως ορίζονταν στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του Ν.4655/2020 (ΦΕΚ16/31-1-2020) και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου ΕΣΥ δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου ΕΣΥ. Συνεπώς οι ιατροί κλάδου ΕΣΥ μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν. 4999/2022.

**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](http://esydoctors.moh.gov.gr).
2. Αρχείο pdf ή jpg του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται. Όλα τα προαναφερόμενα θα πρέπει να υποβληθούν σε μορφή αρχείου/ων pdf ή jpg.
3. Αρχείο pdf ή jpg με την απόφαση άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος. Για την κατάληψη θέσης οδοντιάτρου ΕΣΥ απαιτείται: α) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η άσκηση του επαγγέλματος για πέντε (5) χρόνια, β) για το βαθμό Επιμελητή Α΄, η άσκηση του επαγγέλματος για εννέα (9) χρόνια και γ) για το βαθμό Διευθυντή, η άσκηση του επαγγέλματος για δώδεκα (12) χρόνια.
4. Αρχείο pdf ή jpg της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας. Για την κατάληψη θέσης Ιατρού ΕΣΥ 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.

5. Αρχείο pdf ή jpg με πρόσφατη 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 και για τους οδοντιάτρους αντίστοιχη βεβαίωση του Οδοντιατρικού Συλλόγου.

6. Αρχείο pdf ή jpg του Πιστοποιητικού γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

7. Αρχείο pdf ή jpg της βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής και η οποία έχει εκδοθεί από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας, μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών.

8. Είναι υποχρεωτική η υποβολή αρχείου pdf ή jpg με υπογεγραμμένη υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

#### **Για θέσεις Επιμελητών Α΄, Β΄ και Διευθυντή**

(α) Δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ με βαθμό και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα.

(β) Δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ) 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

9. Αρχείο pdf ή jpg βιογραφικού σημειώματος του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό άλλα 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 εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Αρχεία pdf ή jpg με το Εξώφυλλο και σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των

κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

11. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν Αρχείο pdf ή jpg με πιστοποιητικό ελληνομάθειας τύπου B2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας 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. Εναλλακτικά αρχείο pdf ή jpg με βεβαίωση γνώσης της ελληνικής που έχει χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), ή τίτλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή τίτλος Ελληνικού Πανεπιστημίου ή ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις ή τίτλος ιατρικής ειδικότητας στην Ελλάδα.

12. 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 ειδικότητας 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 jpg 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.

## **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΩΝ**

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλλει μια (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. 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 Δ.Υ.Πε της Χώρας και έως πέντε (5) κωδικούς θέσεων της ειδικότητας του σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.Πε δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησης 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 προκήρυξη.

**Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) , αρχίζει στις 08-05-2025 ώρα 12.00 (μεσημέρι) και λήγει στις 26-05-2025 ώρα 12.00(μεσημέρι) .**

**Η αίτηση –δήλωση υποβάλλεται στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά , ως ακολούθως:**

A)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 αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργικής Απόφασης.

B) τα 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 της αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ/Β/6701) Υπουργικής Απόφασης 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.»

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.

Με τις διατάξεις του τετάρτου άρθρου του ν. 4528/2018 (50Α) αντικαταστάθηκε το άρθρο 26 «Προσόντα ιατρών» του ν. 1397/1983 (Α΄143) και δεν ορίζεται πλέον όριο ηλικίας για την πρόσληψη ιατρών σε θέσεις του κλάδου Ε.Σ.Υ.

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 αίτηση τους σε μορφή PDF ή JPEG (φωτογραφία) χωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Το συμβούλιο κρίσης και επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιαδήποτε δικαιολογητικά ή έγγραφα (Τύπου Β΄), είτε για να κρίνει ότι είναι απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία.

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Αιτήσεις- δηλώσεις που υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας δεν γίνονται δεκτές.

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται αυθημερόν στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3861/2010 (ΦΕΚ Α΄112) στο site του νοσοκομείου (<https://w.w.w.Karamandaneio.gov.gr> ) και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στη διεύθυνση [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr) καθώς και στη διεύθυνση [6ype@dypede.gr](mailto:6ype@dypede.gr) της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ. Επίσης κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στη διεύθυνση [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr) και στον Ιατρικό Σύλλογο Πάτρας στη διεύθυνση [info@ispatras.gr](mailto:info@ispatras.gr)

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ ΑΣΠΑΣΙΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ [dpnp\\_a@moh.gov.gr](mailto:dpnp_a@moh.gov.gr)
2. 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ [6ype@dypede.gr](mailto:6ype@dypede.gr)
3. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ [pisinfo@pis.gr](mailto:pisinfo@pis.gr)
4. ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΑΤΡΑΣ [info@ispatras.gr](mailto:info@ispatras.gr)

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Δ/ΝΤΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
2. ΠΡΟΕΔΡΟ Ε.Σ.
3. ΠΙΝΑΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ