



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

Δ/νση: Λεωφ.Αλεξάνδρας 171 – 115 22 ΑΘΗΝΑ

Τηλ : 213 20 21 000

Email: grammateia@agsavvas-hosp.gr

Διεύθυνση: Διοικητικού - Οικονομικού

Τμήμα : Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Τηλ. : 213 20 21 640, -641,-130

Email: grosop2@agsavvas-hosp.gr

Αθήνα, 18/05/2026

Αρ. Πρωτ.: 7292

**Προκήρυξη επτά (7) θέσεων ειδικευμένων Ιατρών κλάδου ΕΣΥ
του Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»**

ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ Δ.Σ – ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α. Του Ν. 1397/07-10-1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», (Α'143/1983).
 - β. του άρθρου 69 παρ. 1 του ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 35 παρ. 1 του ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α')
 - γ. των παρ. 6 και 8 του άρθρου 23 του ν. 2519/21.08.1997 (ΦΕΚ 165 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 έχει τροποποιηθεί και ισχύει.
 - στ. του άρθρου 2 παρ. 2 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α'), όπως αντικαταστάθηκαν 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 έχει τροποποιηθεί και ισχύει και του άρθρου 22 παρ. 4 του ιδίου νόμου όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
 - 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.
 - κ. τις διατάξεις της παρ.1 του αρθ.95 του ν.4821/2021 (Α'134) όπως τροποποιήθηκε με το αρθ. 24 του ν. 4999/2022 (ΦΕΚ Α'225)
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.» (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) όπως τροποποιήθηκε με τις υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05-09-2024 (ΦΕΚ 5164/τ.Β'/12-09-2025) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/τ.Β'/18-12-2024) Υπουργικές Αποφάσεις.
 3. Την υπ' αριθμ. 29/27-10-2025 Π.Υ.Σ. με θέμα: «Έγκριση προγραμματισμού προσλήψεων έτους 2026».
 4. Τον με αριθμ. Υ4α/278/8.4.2013 Οργανισμό του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο ΑΓ.ΣΑΒΒΑΣ» (ΦΕΚ 875/11.4.2013 τ. Β' & ΦΕΚ 1289/28.5.2013 τ. Β').
 5. Την αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.18348/23-4-2025 (ΦΕΚ 455/τ.ΥΟΔΔ/2025) Απόφαση Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας σύμφωνα με την οποία ορίσθηκε ο κος Φασιανός Χρήστος του Γεωργίου, Διοικητής του Γ.Α.Ο.Ν.Α «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ».

6. Την αριθμ. Γ4β/8194/19-6-2025 Απόφαση Υπουργού & Υφυπουργού Υγείας περί συγκρότησης και ορισμού μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» (ΦΕΚ 705/τ. ΥΟΔΔ/19-6-2025 και ΦΕΚ 758/τ. ΥΟΔΔ/30-6-2025 ΑΔΑ:9ΒΣ8465ΦΥΟ-ΜΣΤ)
7. Τη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.18607/8-5-2026 απόφαση έγκρισης του Υπουργείου Υγείας για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ. με ΑΔΑ: 9ΦΕΡ465ΦΥΟ-8ΨΝ .
8. Το γεγονός ότι οι προκηρυσσόμενες θέσεις είναι κενές και μη δεσμευμένες με οποιοδήποτε τρόπο.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Την πλήρωση των κάτωθι επί θητεία θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ ως εξής:

1^η Υ.Πε

α/α	ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΓΑΟΝΑ "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	2
2	ΓΑΟΝΑ "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
3	ΓΑΟΝΑ "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ/ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
4	ΓΑΟΝΑ "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
5	ΓΑΟΝΑ "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ή ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ και ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ) ή ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προνοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση-διοίκηση-συντονισμό του έργου της εφημερίας) (για το Τ.Ε.Π)	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1
6	ΓΑΟΝΑ "Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ"	ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β΄	1

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 προκηρυσσόμενων 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 μιας (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 υποψηφιότητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας esydoctors.moh.gov.gr, εντός προθεσμίας, η οποία αρχίζει στις 27/05/2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι) και λήγει στις 17/06/2026 ώρα 12:00 (μεσημέρι), συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ είναι τα εξής:

Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΙΝΑΚΩΝ		
	Δικαιολογητικά	Αριθμός Αρχείων
Όνομα		
Επώνυμο		
A.M.K.A		
A.Φ.Μ.		
Πατρώνυμο		
Μητρώνυμο		
Τόπος Γέννησης		
Ημερομηνία γέννησης		
A.Δ.Τ. / Αρ. Διαβατηρίου		
Ιθαγένεια (Ελληνική ή Πολίτης κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης)	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.	
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.	

Δικαιολογητικά Τύπου Α'		
	ΠΙΝΑΚΑΣ 1	Αριθμός Αρχείων
ΠΤΥΧΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη μετάφραση και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.	1
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΕΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ	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 άσκησής της.	1
ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ή ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.	1
ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας.	1
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρονται: Για τις θέσεις βαθμού Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή (α) 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, (β) 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, (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.	
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΥΠΑΙΘΡΟΥ, όπου απαιτείται	Βεβαίωση του Υπουργείου Υγείας από την οποία να προκύπτει ότι ο ιατρός έχει εκπληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου ή έχει απαλλαγεί της υποχρέωσης, όπως περιγράφονται στις περιπτώσεις Α, Β' και Γ' της παραγράφου 2 του υπ' αριθμ. πρωτ. οικ.3440/21-1-2025 εγγράφου του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ :ΡΝΘΣ465ΦΥΟ-ΨΦΧ) ήτοι : Α. Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου πριν τις 15/11/2024 (ημερομηνία δημοσίευσης του ν.5157/2024) και υποβάλλουν, ανεξαρτήτου ημερομηνίας, αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας. Β. Στους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15/11/2024,	1

	<p>και έχουν υποβάλει αίτηση έως και 18/12/2024 για την χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού, η σχετική βεβαίωση χορηγείται από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας.</p> <p>Γ. Στους ιατρούς που ολοκληρώνουν την υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, ως υπόχρεοι πλέον προσωπικοί ιατροί από τις 15/11/2024 και υποβάλλουν αίτηση για τη χορήγηση βεβαίωσης εκπλήρωσης της υποχρεωτικής υπηρεσίας προσωπικού ιατρού μετά τις 19/12/2024 (ημερομηνία δημοσίευσης της υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 Υπουργικής Απόφασης), η σχετική βεβαίωση χορηγείται αρμοδίως από την οικεία Δ.Υ.Πε, σύμφωνα με το άρθρο 9 του ης υπό στοιχεία 65342/19-12-2024 (Β'6984) Υπουργικής Απόφασης "Τρόπος, διαδικασία και καθορισμός κριτηρίων κάλυψης κενών και κενούμενων θέσεων υπόχρεων και μη υπόχρεων προσωπικών ιατρών του άρθρου 8 του ν.5157/2024 «Αναμόρφωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού-Σύσταση Πανεπιστημιακών Κέντρων Υγείας-Σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο και άλλες διατάξεις» (Α' 187).</p>	
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (για τις θέσεις που απαιτείται)	Τίτλος ιατρικής εξειδίκευσης	1
Υποσημείωση: Τα αρχεία θα είναι Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή png χωρητικότητας μέχρι 2 MB.		

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 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 εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν.4999/2022.

«ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΥΠΟΥ Β»

Αφορούν τα ουσιαστικά προσόντα των υποψηφίων τα οποία μοριοδοτούνται και τα οποία οι ενδιαφερόμενοι θα ανατρέχουν στη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β/28.11.2023) Υπουργική Απόφαση «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.» (ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) όπως τροποποιήθηκε με τις υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05-09-2024 (ΦΕΚ 5164/τ.Β'/12-09-2025) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/τ.Β'/18-12-2024) Υπουργικές Αποφάσεις και συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 2,3,4,5,6 και 7 του παραρτήματός της.

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 υποβάλουν 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 δεν 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' και Β').

Β. Έλεγχος Αιτήσεων/Δηλώσεων Υποψηφιοτήτων:

Μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων υποψηφιοτήτων, καταρτίζεται αυτοματοποιημένα κατάλογος υποψηφίων, σύμφωνα με τα δηλωθέντα προσόντα και προτιμήσεις τους, με σειρά κατάταξης ανά θέση/θέσεις, δυνάμει των προβλεπόμενων κριτηρίων αξιολόγησης, πλην της συνέντευξης.

Το τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ. της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας διαβιβάζει ηλεκτρονικά τους αυτοματοποιημένους καταλόγους υποψηφίων στις αρμόδιες Διευθύνσεις Ανθρώπινου Δυναμικού των αρμοδίων Υ.ΠΕ. και του ΕΚΑΒ, οι οποίες άμεσα τους διαβιβάζουν στις Γραμματείες των Συμβουλίων Κρίσεων και Επιλογής που είναι αρμόδια για τον έλεγχο των δικαιολογητικών, τη μοριοδότηση και την αναμοριοδότηση των ιατρών.

Ο αυτοματοποιημένος κατάλογος αναρτάται, από το συμβούλιο, στον ιστότοπο της αρμόδιας Υ.ΠΕ. προς ενημέρωση των Υποψηφίων.

Περισσότερες διευκρινήσεις για τον Καθορισμό διαδικασίας προκήρυξης, υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου Ιατρών και Οδοντιάτρων ΕΣΥ, οι ενδιαφερόμενοι θα ανατρέχουν στη με αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.62944/23-11-2023 (ΦΕΚ 6701/Β/28-11-2023) Υπουργική Απόφαση «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.»

(ΑΔΑ: ΩΧΠΕ465ΦΥΟ-ΥΝ8) όπως τροποποιήθηκε με τις υπ'αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ.47366/05-09-2024 (ΦΕΚ 5164/τ.Β'/12-09-2025) και Γ4α/Γ.Π.οικ.64673/16-12-2024 (ΦΕΚ 6942/τ.Β'/18-12-2024) Υπουργικές Αποφάσεις.

Γ. Η Απόφαση - Προκήρυξη θέσεων κλάδου ιατρών ΕΣΥ θα αναρτηθεί στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, στην Ηλεκτρονική Διεύθυνση drhr_a@moh.gov.gr του Υπουργείου Υγείας, στον ιστότοπο του Νοσοκομείου www.agsavvas-hosp.gr και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους ενώ αποστέλλεται και στην 1^η ΥΠΕ Αττικής, προκειμένου να αναρτηθεί στον ιστότοπό της.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.-ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΦΑΣΙΑΝΟΣ

Κοινοποίηση:

1. **Υπουργείο Υγείας**

Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ

Αριστοτέλους 17, Τ.Κ. 101 87, Αθήνα
drnp_a@moh.gov.gr

2. **1^η Υ.Π.Ε Αττικής**
Ζαχάρωφ 3, Τ.Κ. 11521 Αθήνα
prosopdata@1dype.gov.gr

3. **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**
Πλουτάρχου 3, Τ.Κ. 106 75 Αθήνα
pisref@pis.gr

4. **Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών**
Σεβαστουπόλεως 113, Τ.Κ. 115 26 Αθήνα
pressoffice@isathens.gr

5. **Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά**
Αγ.Κων/νου 5 – 185 31 Πειραιάς
iatrikospeiraia@gmail.com

6. ΕΙΝΑΠ / ΟΕΝΓΕ

Θεμιστοκλέους 34 & Ακαδημίας (2^{ος} Όροφος) ΑΘΗΝΑ
einap@otenet.gr

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Προέδρου Δ.Σ- Διοικητή
2. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Προϊστάμενος Διοικητικής-Οικονομικής Διεύθυνσης
4. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
5. Πίνακας Ανακοινώσεων
6. Τμήμα Πληροφορικής για Ανάρτηση στην Ιστοσελίδα Νοσοκομείου