



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  
**6<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΛΕΙΑΣ**  
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ**

**Αμαλιάδα 12-04-2018**  
**Αριθμ. Πρωτ: 2397**

**Τμήμα:** Προσωπικού  
**Ταχ/κή Δ/ση :** Ευαγγελιστρίας 128  
**T.K.** 27200  
**Πληροφορίες :** Κοτσαύτη Αλεξία  
**Τηλέφωνο :** 2622360153  
**E-mail :** prosopgnamal@gmail.com  
**FAX:** 26220-26027

### **ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΘΕΣΕΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ**

- Το Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας-Νοσηλευτική Μονάδα Αμαλιάδας έχοντας υπόψη:
- 1) Τις διατάξεις του άρθρου 26 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ. 143/Α/1983) όπως αντικαταστάθηκε από το τέταρτο άρθρο του Ν. 4528/2018 (ΦΕΚ 50/Α/16-03-2018).
  - 2) Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/15-07-1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», όπως αντικαταστάθηκε με την διάταξη του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ. Α'21/21-02-2016) «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».
  - 3) Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1759/1988 (ΦΕΚ. 50/Α/1988) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ 38/Α/2017).
  - 4) Τις διατάξεις του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ. 34/Α/94), τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 5 του Ν. 2345/95 (ΦΕΚ 213/Α/1995), καθώς και τις διατάξεις των άρθρων 23 και 34 του Ν. 2519/97(ΦΕΚ 165/Α/1997) όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.
  - 5) Το υπ' αριθμ πρωτ Α2α/Γ.Π. οικ 37742/26-05-2016 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα « Διευκρινίσεις σχετικά με υποβολή ξενόγλωσσων δικαιολογητικών για θέσεις ιατρών κλάδου ΕΣΥ». (ΑΔΑ:6ΣΛΩ465ΦΥΟ-512)
  - 6) Τις διατάξεις του Π.Δ 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα », όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
  - 7) Τις διατάξεις του Π.Δ 73/2015 (ΦΕΚ 116 Α') «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
  - 8) Την υπ' αριθμ Υ25/06-10-2015( ΦΕΚ 2144 Β')απόφαση του Πρωθυπουργού « Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη».
  - 9) Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 22/Α/08-02-2018).
  - 10) Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (ΦΕΚ 200/Α/2017).
  - 11) Την υπ' αριθμ Γ4α /Γ.Π. οικ 4044/17-01-2018 (ΦΕΚ 116/Β/2018) Υπουργική απόφαση «Καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής

υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου Ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ: 6ΔΔ1465ΦΥΟ-Ν70) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ Γ4α/ Γ.Π. οικ. 13274/13-02-2018 (ΦΕΚ 548/Β/2018) όμοια (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ).

12) Την υπ' αριθμ Γ4α/Γ.Π.οικ 13273/13-02-2018 (ΦΕΚ. 621/Β/2018)Υπουργική Απόφαση «Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ» (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ).

13) Την υπ' αριθμ Γ4α/Γ.Π.οικ 20585/09-03-2018 εγκύκλιο σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ).

14) Την υπ' αριθμ Γ4α/Γ. Π. οικ. 23273/19-03-2018 Συμπληρωματική εγκύκλιο σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ και υποβολής υποψηφιοτήτων.

15) Το αριθμ. πρωτ. Γ4α/ Γ.Π. οικ.23727/20-03-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «Διευκρινίσεις σχετικά με την υποβολή υποψηφιοτήτων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ σε νέα προκήρυξη».

16) Τον ενοποιημένο οργανισμό του Γ. Ν. Ηλείας (ΦΕΚ 3499/τ.Β'/31-12-12).

17) Τον Οργανισμό της Ν. Μ. Αμαλιάδας {αρ Υ4α/39498/10-04-2012 Κ.Υ.Α «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Αμαλιάδας» (ΦΕΚ 1153/Β/10-04-2012)}.

18) Το από 12-04-2018 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου της 6<sup>ης</sup> Υ.ΠΕ με θέμα «Απόφαση έγκρισης θέσεων ειδικευμένων Ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ»

19) Την αριθμ πρωτ Γ4α/Γ.Π./25794/03-04-2018 Απόφαση έγκρισης προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ του Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.

20) Την αριθμ. πρωτ 106/05-04-2018 Πράξη Διοικητή του Γ. Ν. Ηλείας για την έγκριση προκήρυξης ειδικευμένων ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ, για το Γ. Ν. Ηλείας (Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Αμαλιάδας).

## ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Την προκήρυξη για την πλήρωση των παρακάτω επί θητεία θέσεων ειδικευμένων Ιατρών του κλάδου Ε.Σ.Υ του Γενικού Νοσοκομείου Ηλείας (Αποκεντρωμένη Οργανική Μονάδα Αμαλιάδας), ως εξής:

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν.ΗΛΕΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ)	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1
Γ.Ν.ΗΛΕΙΑΣ (ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ)	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗ Β'	1

A.- Για τις παραπάνω θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:

- α) Ελληνική Ιθαγένεια ή Ιθαγένεια κράτους- μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος
- γ) Τίτλο Ιατρικής ειδικότητας, αντίστοιχο με τη θέση.

Για την κάλυψη θέσης ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ απαιτείται ως τυπικό προσόν η κατοχή του τίτλου ειδικότητας ή χρόνος άσκησης στην ειδικότητα και συγκεκριμένα:

A) για το βαθμό Επιμελητή Β΄, η κατοχή του τίτλου ειδικότητας.

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (Α΄200)σε θέσεις ειδικευμένων Ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ που προκηρύσσονται μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου 2018 δεν μπορούν να θέσουν υποψηφιότητα ιατροί που υπηρετούν σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού Ε.Σ.Υ., εκτός εάν παραιτηθούν από τη θέση που κατέχουν μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης. Εξαιρούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν. 4486/2018 (115 Α΄), οι ιατροί που διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή.

Οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαιτία από την λήψη του βαθμού (άρθρο 4 του Ν.3754/2009).

B.- Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την υποβολή υποψηφιότητας για την πλήρωση των προκηρυσσόμενων θέσεων, επί θητεία, ειδικευμένων 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) με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET.
2. Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.
3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται επικυρωμένο φωτοαντίγραφο του πτυχίου, επικυρωμένο φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.
4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος.
5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.
6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης.
7. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.
8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωσης νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, ή οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

9. α) Υπεύθυνη Δήλωση του υποψηφίου για διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας,

β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν την συμπλήρωση δύο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του,

γ) ότι έχει συμπληρώσει δύο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός Ε.Σ.Υ.,

δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψηφίου για θέσεις Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β' που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2018, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη της προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης.

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 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.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

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 απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/01-04-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/01-09-2014 (ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά

αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

**Γ. Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) αρχίζει στις 04-05-2018 ώρα 12μ.μ και λήγει στις 24-05-2018 ώρα 23:59.**

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

**Μέσα στην προθεσμία υποβολής των αιτήσεων, ο υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6<sup>ης</sup> Δ.Υ.Π.Ε (Υπάτης 1, Πάτρα, Τ.Κ 26441 ), αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή αποστέλλονται από αυτόν ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς, σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα. Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσης τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.**

Κάθε υποψήφιος/ια μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία έως πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ, που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.Π.Ε., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> Δ.Υ.Π.Ε, καθώς και της 3<sup>ης</sup> και 4<sup>ης</sup> Δ.Υ.Π.Ε να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μιας (1) Δ.Υ.Π.Ε. Στην αίτησή του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησής του για κάθε θέση.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση [esydoctors.moh.gov.gr](http://esydoctors.moh.gov.gr) μέσα σε προθεσμία που ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης και αναφέρεται και στην απόφαση προκήρυξης της θέσης. Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητας του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1,2,3,4 και 5 του παραρτήματος. Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. 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.

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας αίτησης σε κάθε φάκελο.

Για την απόσυρση της αίτησης υποψηφιότητας απαιτείται η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης στην Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 6<sup>ης</sup> Δ.Υ.Π.Ε Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

Δ.- Η Απόφαση-Προκήρυξης αναρτάται στο διαδίκτυο (πρόγραμμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ) σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3810/2010 (ΦΕΚ Α'112/12-07-2010), κοινοποιείται στο Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους, ενώ αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση drrh\_a@moh.gov.gr.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Γ.Ν.ΗΛΕΙΑΣ  
ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

#### ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

- 1) Υπουργείο Υγείας-Τμήμα Ιατρών ΕΣΥ
- 2) 6<sup>η</sup> Δ.Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
- 3) Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
- 4) Ιατρικό Σύλλογο Αμαλιάδας
- 5) Ιατρικό Σύλλογο Πύργου-Ολυμπίας

Εσωτερική Διανομή :  
Γραφείο Διοικητή  
Γραφείο Αν. Διοικητή