

Оголошення про проведення конкурсу на зайняття вакантної посади директора комунального некомерційного підприємства «Помічнлянська міська лікарня» Помічнлянської міської ради

Оголошується конкурс на зайняття вакантної посади директора комунального некомерційного підприємства «Помічнлянська міська лікарня» Помічнлянської міської ради.

Правові підстави проведення конкурсу: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (зі змінами), постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1094 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я», розпорядження міського голови від 18.07.2019 № 140 «Про проведення конкурсу на зайняття вакантної посади директора комунального некомерційного підприємства «Помічнлянська міська лікарня» Помічнлянської міської ради.

Найменування закладу: Комунальне некомерційне підприємство «Помічнлянська міська лікарня» Помічнлянської міської ради.

Скорочена найменування українською мовою: КНП «Помічнлянська міська лікарня».

Юридичне та фактичне місцезнаходження закладу: 27030, Кіровоградська область, Добровеличківський район, місто Помічна, провулок Чехова, 6.

Основні напрями його діяльності: код КВЕД 86.10 Діяльність лікарняних закладів.

Комунальне некомерційне підприємство «Помічнлянська міська лікарня» Помічнлянської міської ради (далі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я – комунальним некомерційним підприємством, що надає медичні послуги населенню.

Основною метою Підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством України.

Статут комунального некомерційного підприємства «Помічнлянська міська лікарня» Помічнлянської міської ради затверджено рішенням сесії міської ради

від 15.07.2019 № 652 (ознайомитися із Статутом можна за посиланням: <http://pomichnamr.gov.ua/wp-content/uploads/2019/07/Статут-лікарня.pdf>)

Кошторисні призначення для фінансового забезпечення діяльності комунального некомерційного підприємства «Помічнянська міська лікарня» Помічнянської міської ради на 2019 рік складають: Кошти місцевого бюджету – 10300,7 тис. грн.

Дата початку приймання документів для участі у конкурсі: з 18.07.2019 року.

Кінцевий строк приймання документів для участі у конкурсі: по 16.08.2019 року, 16.00 год. включно.

Адреса приймання документів для участі в конкурсі: 27030, Кіровоградська область, Добровеличківський район, місто Помічна, вулиця Перемоги, 91 (Приймальня міського голови).

Номер телефону та адреса електронної пошти для довідок: тел. (05253) 2-72-60, sekretar@pomichnamr.gov.ua (тема: Конкурс на посаду керівника КНП «Помічнянська міська лікарня»).

Перелік документів, що подаються претендентом для участі в конкурсі:

- 1) копію паспорта громадянина України;
- 2) письмову заяву про участь у конкурсі із зазначенням основних мотивів для зайняття посади за формою згідно з додатком 1 до Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника комунального закладу охорони здоров'я затвердженого рішенням двадцять сьомої сесії Помічнянської міської ради від 15 липня 2019 року № 654 (Далі – Порядок) ;
- 3) резюме у довільній формі;
- 4) автобіографію;
- 5) копію (копії) документа (документів) про освіту, науковий ступінь, вчене звання, кваліфікаційну категорію, підвищення кваліфікації, які підтверджують відповідність претендента кваліфікаційним вимогам до керівника закладу охорони здоров'я, а також копію трудової книжки або інших документів, що підтверджують досвід роботи;

- 6) згоду на обробку персональних даних згідно з додатком 2 до Порядку;
- 7) конкурсну пропозицію обсягом не більше 15 сторінок друкованого тексту в паперовій та електронній формі;
- 8) довідку МВС про відсутність судимості (оригінал або у формі електронного документу);
- 9) медичні довідки про стан здоров'я, щодо перебування особи на обліку у психоневрологічному та наркологічному закладі охорони здоров'я за формами, затвердженими МОЗ;
- 10) попередження стосовно встановлених Законом України "Про запобігання корупції" вимог та обмежень, підписане претендентом на посаду, за формою згідно з додатком 3 до Порядку;
- 11) заяву про відсутність у діях особи конфлікту інтересів згідно із додатком 4 до Порядку;
- 12) підтвердження подання декларації особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, за минулий рік (відповідно до абзацу першого частини третьої статті 45 Закону України "Про запобігання корупції").

Документи, крім заяви про участь у конкурсі, подаються в запечатаному вигляді.

Особа, яка виявила бажання взяти участь у конкурсі, може подавати додаткові документи стосовно досвіду роботи, професійної компетентності і репутації (характеристики, рекомендації, наукові публікації та інші).

Відповідальність за достовірність поданих документів несе претендент.

Вимоги до претендента: вища освіта II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань "Управління та адміністрування" або "Публічне управління та адміністрування", або "Право", або "Соціальні та поведінкові науки", або "Гуманітарні науки", або "Охорона здоров'я" та спеціалізацією "Організація і управління охороною здоров'я".

Стаж роботи на керівних - не менше 5 років.

Повинен знати: [Конституцію України](#), закони, постанови, укази, розпорядження, рішення та інші нормативно-правові акти органів державної влади і місцевого самоврядування, які регулюють порядок діяльності закладу охорони здоров'я; профіль, спеціалізацію й особливості структури закладу охорони здоров'я; податкове та екологічне законодавство; перспективи, вітчизняні і світові тенденції технологічного, технічного, економічного і соціального розвитку галузі і закладу охорони здоров'я; можливості ефективного використання виробничих потужностей, наявних технологічних процесів, їх реструктуризації або заміни; кадрові ресурси закладу охорони здоров'я; порядок розроблення і затвердження бізнес-планів, фінансових планів (у разі необхідності) та програм виробничо-господарської діяльності; ринкові методи господарювання та управління; кон'юнктуру ринку; порядок укладення і виконання господарських та фінансових договорів, галузевих тарифних угод, колективних договорів та регулювання соціально-трудова відносин; вітчизняні і зарубіжні досягнення науки та технології у відповідній галузі виробництва і досвід завоювання позицій на світових та регіональних ринках продукції; основи економіки, менеджменту, маркетингу, організацію виробництва, праці та управління; етику ділового спілкування та ведення переговорів; трудове законодавство, технології інформаційного забезпечення управління, форми та методи роботи із засобами масової інформації; правила ділового етикету; сучасні засоби комунікацій та зв'язку; сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом; методику визначення потреби в лікарських засобах, медичних виробках, обладнанні; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я.

Вимоги до конкурсної пропозиції: конкурсна пропозиція може містити проект плану розвитку закладу на середньострокову перспективу (три роки), в якому передбачаються:

- план реформування закладу протягом одного року;
- заходи з виконання завдань закладу і результати аналізу можливих ризиків, пропозиції з поліпшення економічних та фінансових показників закладу, підвищення ефективності його діяльності, запобігання корупції;
- пропозиції щодо залучення інвестицій для розвитку закладу;
- пропозиції (відомості) щодо очікуваної динаміки поліпшення основних показників діяльності закладу.

Умови оплати праці керівника закладу із зазначенням істотних умов контракту:

Умови оплати праці визначаються відповідно до контракту з керівником

комунального закладу охорони здоров'я та не можуть бути меншими, ніж передбачено законодавством. Типова форма контракту затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 16.10 2014 року № 642 (зі змінами) За рішенням органу управління встановлюються надбавки та доплати у відповідності до чинного законодавства.

Дата проведення конкурсу:

20.08.2019р. о 09.00 год. - засідання конкурсної комісії щодо розгляду заяв претендентів і доданих до них документів.

05.09.2019 року о 11.00 год. - засідання конкурсної комісії із заслуховуванням конкурсних пропозицій учасників конкурсу, проведення з ними співбесіди та здійснення шляхом голосування відбору з числа учасників конкурсу однієї кандидатури, яка відповідає встановленим вимогам - переможця конкурсу.

Місце проведення конкурсу та адреса: Помічнянська міської ради, актовий-зал, 2-й поверх, м. Помічна, вул. Перемоги, 91, 27030.

Додаток 1

до Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника комунального закладу охорони здоров'я Помічнянської міської ради, затвердженого рішенням двадцять сьомої сесії Помічнянської міської ради восьмого скликання від 15 липня 2019 року № 654

Голові конкурсної комісії _____ (прізвище, ім'я, по батькові) _____ (прізвище, ім'я та по батькові претендента) який (яка) проживає за адресою: _____ (номер контактного телефону) e-mail _____ (заповнюється друкованими літерами)

ЗАЯВА Прошу допустити мене до участі в конкурсі на зайняття посади _____

(найменування посади та зазначення мотивів для зайняття посади) Підтверджую достовірність інформації у поданих мною документах. Інформацію про проведення конкурсу прошу повідомляти мені шляхом (поставляється позначка "+" навпроти одного із запропонованих способів): надсилання листа на зазначену адресу; надсилання електронного листа на зазначену електронну адресу;

_____ телефонного дзвінка за номером _____ ; □ _____ .
(в інший доступний спосіб)* _____ 20 __ р. _____ (підпис) * У разі неможливості передачі інформації в обраний спосіб повідомлення надсилається на адресу зазначеної у цій заяві електронної пошти.

Додаток 2
до Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника комунального закладу охорони здоров'я Помічянської міської ради, затвердженого рішенням двадцять сьомої сесії Помічянської міської ради восьмого скликання від 15 липня 2019 року № 654

ЗГОДА
на обробку персональних даних

Я, _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

народився _ _____ 19 __ р., документ, що посвідчує особу
(серія __ № _____), виданий _____
відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" (далі — Закон) даю згоду на:

обробку моїх персональних даних з первинних джерел у такому обсязі: відомості про освіту, професію, спеціальність та кваліфікацію, трудову діяльність, науковий ступінь, вчене звання, паспортні дані, дані про зареєстроване або фактичне місце проживання, біографічні дані, номери телефонів, дані про мою участь у міжнародних та європейських проектах;

використання персональних даних, що передбачає дії володільця персональних даних щодо їх обробки, в тому числі використання персональних даних відповідно до їх професійних чи службових або трудових обов'язків, дії щодо їх захисту, а також дії щодо надання часткового або повного права на обробку персональних даних іншим суб'єктам відносин, пов'язаних із персональними даними (стаття 10 Закону);

поширення персональних даних, що передбачає дії володільця персональних даних щодо передачі відомостей про фізичну особу (стаття 14 Закону);

доступ до персональних даних третіх осіб, що визначає дії володільця персональних даних у разі отримання запиту від третьої особи щодо доступу до персональних даних, доступ суб'єкта персональних даних до відомостей про себе (стаття 16 Закону).

Зобов'язуюся в разі зміни моїх персональних даних подати у найкоротший строк уточнену достовірну інформацію та оригінали відповідних документів для оновлення моїх персональних даних.

_____ 20 ____ р.
(підпис)

Додаток 3
до Порядку проведення конкурсу на зайняття посади
керівника комунального закладу охорони здоров'я
Помічнянської міської ради,
затвердженого рішенням двадцять сьомої сесії
Помічнянської міської ради восьмого скликання
від 15 липня 2019 року № 654

ПОПЕРЕДЖЕННЯ
про вимоги та обмеження, встановлені Законом України
“Про запобігання корупції”

Про вимоги та обмеження, встановлені Законом України “Про запобігання корупції”,
попереджений (попереджена).

20 ____ р. _____
(підпис) (прізвище, та ініціали)

Додаток 4
до Порядку проведення конкурсу на зайняття посади
керівника комунального закладу
охорони здоров'я Помічнянської міської ради,
затвердженого рішенням двадцять сьомої сесії
Помічнянської міської ради восьмого скликання
від 15 липня 2019 року № 654

ЗАЯВА*
про відсутність конфлікту інтересів

Прізвище, ім'я, по батькові
Місце роботи
Номер контактного телефону
Електронна адреса

<p>1. Чи наявні поточні інвестиції, вкладені Вами у суб'єкти господарювання, що можуть мати інтерес стосовно посади (найменування посади), зокрема прямі чи опосередковані інвестиції (наприклад, до холдингової компанії), крім інвестицій до інвестиційних фондів, недержавного пенсійного фонду та інших подібних інвестицій, які не контролюються Вами:</p>	
<p>1) <u>акції, облігації та інші цінні папери?</u></p>	<p><u>так**</u> <input type="checkbox"/> <u>ні</u> <input type="checkbox"/></p>
<p>2) <u>комерційні підприємницькі інтереси (наприклад, спільне підприємство, партнерство)?</u></p>	<p><u>так**</u> <input type="checkbox"/> <u>ні</u> <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Чи є Ви власником прав інтелектуальної власності, які можуть бути розширені або звужені за результатами роботи (назва посади), на:</p>	

1) <u>патенти, знаки на товари та послуги, авторські права (включаючи заявки, що розглядаються)?</u>	так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
2) <u>запатентоване ноу-хау?</u>	так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
3. Чи проводили Ви протягом останніх чотирьох років <u>експертну оцінку, пов'язану з державною реєстрацією, клінічними/доклінічними випробуваннями (дослідженнями) лікарських засобів, що може стосуватися посади (назва посади)?</u>	так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
4. Чи перебували Ви протягом останніх чотирьох років на <u>посаді, на якій Ви представляли або захищали інтереси, які можуть бути пов'язані з посадою (назва посади)?</u>	так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>
5. Чи отримували Ви будь-які платежі (крім компенсації оплати за проїзд) або гонорари за публічні виступи/ <u>публікації, що можуть стосуватися посади (назва посади)?</u>	так** <input type="checkbox"/> ні <input type="checkbox"/>

Зазначаю, що ця заява правдива і містить повну інформацію.

Погоджуюся на оприлюднення зазначеної у цій заяві інформації на офіційному веб-сайті органу управління.

6. Чи наявні інші обставини, в тому числі пов'язані з приватним інтересом Ваших близьких осіб, що можуть сприйматися як вплив на Вашу об'єктивність та незалежність?

20 __ р.

(підпис _____)

1 У цій заяві зазначаються обставини, що можуть становити приватний інтерес у сфері, в якій претендент на посаду планує виконувати свої службові обов'язки, що може вплинути на об'єктивність чи неупередженість прийняття ним рішень або на вчинення чи невчинення дій під час виконання повноважень.

До приватного інтересу належать фінансовий, професійний чи інший інтерес, а також інтерес, який може вплинути на результати такої роботи.

Також зазначається про такий інтерес близьких осіб претендента на посаду (осіб, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом і мають взаємні права та із претендентом (крім осіб, взаємні права та обов'язки яких із суб'єктом не мають характеру сімейних), у тому числі осіб, які спільно проживають, але не перебувають у шлюбі, а також незалежно від зазначених умов — чоловіка, дружини, батька, матері, вітчима, мачухи, сина, дочки, пасинка, падчерки, рідного брата, рідної сестри, діда, баби, прадіда, прабаби, внука, внучки, правнука, правнучки, зятя, невістки, тестя, тещі, свекра, свекрухи, усиновлювача чи усиновленого, опікуна чи піклувальника, особи, яка перебуває під опікою або піклуванням претендента) та у разі наявності інших осіб, з якими претендент на посаду має важливі спільні інтереси та які можуть бути сприйняті як втручання в його діяльність (наприклад, роботодавця, співробітників тощо).

Відповідь "так" на поставлені питання не має наслідком необрання на посаду.

2 У разі проставлення позначки "+" навпроти відповіді "так" дайте пояснення у таблиці.