

Оголошення про проведення конкурсу на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська»»

Міністерство охорони здоров'я України оголошує про проведення конкурсу на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська»» на виконання частини дев'ятої статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1094 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я».

Найменування: Державний заклад «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська».

Юридичне та фактичне місцезнаходження: 68004, Одеська область, місто Чорноморськ, вул. Віталія Шума, 9/101-Н.

Основні напрями діяльності: Державний заклад «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» здійснює свою діяльність на підставі [Статуту Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська»](#).

Структура Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська».

Затверджено кошторисні призначення на 2018 рік для фінансового забезпечення діяльності Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» у сумі 13919700,00 грн. в тому числі загальний фонд 9640700,00грн.

Строк подання документів – з 26 листопада 2018 року до 10 грудня 2018 року.

Документи претендентів приймаються за адресою: м. Київ, вул. Грушевського, буд. 7, каб. 46.

За довідками звертатись: м. Київ, вул. Грушевського, 7, каб. 16, телефон 253-82-63, e-mail: kadru.moz@ukr.net.

Перелік документів, що подаються претендентом для участі у конкурсі на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська».

Особа, яка виявила бажання взяти участь у конкурсі на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська», подає особисто або надсилає поштою конкурсній комісії з проведення конкурсу на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» такі документи:

- копію паспорта громадянина України, що засвідчується особистим підписом;
- письмову [заяву про участь у конкурсі](#) із зазначенням основних мотивів для зайняття посади;
- резюме у довільній формі;
- автобіографію;
- копію (копії) документа (документів) про освіту, науковий ступінь, вчене звання, кваліфікаційну категорію, підвищення кваліфікації, які підтверджують відповідність претендента кваліфікаційним вимогам до головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська»;
- копію трудової книжки або інших документів, що підтверджують досвід роботи;
- [згоду на обробку персональних даних](#);
- конкурсну пропозицію обсягом не більше 15 сторінок друкованого тексту в паперовій та електронній формі;
- довідку МВС про відсутність судимості;
- медичні довідки про стан здоров'я, щодо перебування особи на обліку у психоневрологічному та наркологічному закладі охорони здоров'я за формами, затвердженими МОЗ України;
- [попередження](#) стосовно встановлених Законом України «Про запобігання корупції» вимог та обмежень, підписане претендентом на посаду;
- [заяву про відсутність у діях особи конфлікту інтересів](#);
- 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 на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська»:

- повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина»;
- проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю;
- підвищення кваліфікації (курси удосконалення, стажування, передатестаційні цикли, тощо);
- наявність сертифіката лікаря-спеціаліста та посвідчення про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії з цієї спеціальності;
- стаж роботи за фахом - не менше 5 років.

Бажано:

- наявність спеціалізації з «Організації і управління охороною здоров'я»;
- стаж роботи на керівних посадах - не менше 5 років.

Вимоги до конкурсної пропозиції претендента на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська».

Конкурсна пропозиція може містити проект плану розвитку Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» на середньострокову перспективу (три - п'ять років), в якому передбачаються:

- план реформування Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» протягом одного року;
- заходи з виконання завдань Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» 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 Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська»;
- пропозиції (відомості) щодо очікуваної динаміки поліпшення основних показників діяльності Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська».

Умови оплати праці начальника Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» із зазначенням істотних умов контракту:

Посадовий оклад (за тарифним розрядом) головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» – 4546,00 грн. Підвищення посадового окладу, надбавки, доплати, премії та матеріальна допомога визначаються відповідно до наказу Міністерства праці та соціальної політики України і Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 № 308/519, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.10.2005 за № 1209/11489, «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» (із змінами) та інших нормативних актів з питань оплати праці.

Дата та місце проведення конкурсу

Засідання конкурсної комісії з розгляду конкурсних пропозицій учасників конкурсу на зайняття посади головного лікаря Державного закладу «Стоматологічна поліклініка Міністерства охорони здоров'я України міста Чорноморська» відбудеться **21 грудня 2018 року** за адресою: м. Київ, вул. Грушевського, буд. 7.

Додаток 1

до Порядку

Голові конкурсної комісії

Янчуку А.О.

_____,
(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 (проставляється 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.

ЗГОДА

на обробку персональних даних

Я, _____,

(прізвище, ім'я, по батькові)

народився _____ 19__ р., документ, що посвідчує особу (серія _____ N _____),
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)

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)

ЗАЯВА*

про відсутність конфлікту інтересів

Прізвище, ім'я, по батькові

Місце роботи

Номер контактного телефону

Електронна адреса

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:

1) акції, облігації та інші цінні папери?

так** ☐ ні

2) комерційні підприємницькі інтереси (наприклад, спільне підприємство, партнерство)?

так** ☐ ні

2. Чи є Ви власником прав інтелектуальної власності, які можуть бути розширені або звужені за результатами роботи (назва посади), на:

1) патенти, знаки на товари та послуги, авторські права (включаючи заявки, що розглядаються)?

так** ☐ ні

2) запатентоване ноу-хау?

так** ☐ ні

3. Чи проводили Ви протягом останніх чотирьох років експертну оцінку, пов'язану з державною реєстрацією, клінічними/доклінічними випробуваннями (дослідженнями) лікарських засобів, що може стосуватися посади (назва посади)?

так** ☐ ні

4. Чи перебували Ви протягом останніх чотирьох років на посаді, на якій Ви представляли або захищали інтереси, які можуть бути пов'язані з посадою (назва посади)?

так** ☐ ні

5. Чи отримували Ви будь-які платежі (крім компенсації оплати за проїзд) або гонорари за публічні виступи / публікації, що можуть стосуватися посади (назва посади)?

так** ☐ ні

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?

так** ☐ ні

Зазначаю, що ця заява правдива і містить повну інформацію.

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

_____ 20__ р.

(підпис)

* 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 обов'язки 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.

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