## ****ОГОЛОШЕННЯ****

**про проведення конкурсу на зайняття посади директора КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»**

**Оголошується конкурс** на зайняття посади директора КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ».

**1. Правові підстави проведення конкурсу**:

- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я»;

- постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров’я» від 27 грудня 2017 року № 1094 (із змінами);

- розпорядження Валківського міського голови «Про конкурс на зайняття посади керівника КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» від 17 серпня 2021 року № 276 (із змінами);

- рішення XIV сесії Валківської міської ради VIII скликання «Про утворення конкурсної комісії з відбору кандидатури на посаду директора КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ та затвердження її персонального складу» від 03 вересня 2021 року № 525.

**2. Повне найменування закладу:** КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ».

**Скорочене найменування закладу:** КНП «ВАЛКІВСЬКА ЦРЛ».

**Найменування англійською мовою:** Communal Nonprofit Enterprise «Valkivska Central District Hospital».

**Юридичне та фактичне місцезнаходження закладу:** 63002, Харківська область, Богодухівський район, м. Валки, пров. Майський, 34.

**Основні напрями діяльності закладу:** вид економічної діяльності за КВЕД 86.10 Діяльність лікарняних закладів.

**Статут закладу:** Статут КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» (в новій редакції), затверджений рішенням ХІІІ сесії Валківської міської ради VІІІ скликання від 28 серпня 2021 року № 472 та опублікований на офіційному веб-сайті Валківської міської ради: https://valky-rada.gov.ua.

**Структура закладу:**

- адміністративно-управлінський підрозділ;

- допоміжні підрозділи, у тому числі господарчий;

- лікувальні підрозділи;

- діагностичні підрозділи.

**Кошторисні призначення** **для фінансового забезпечення діяльності закладу** на 2021 рік затверджені рішенням V сесії Валківської міської ради VІІІ скликання від 18 лютого 2021 року № 185 «Про затвердження фінансового плану КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» на 2021 рік» та опубліковані на офіційному веб-сайті Валківської міської ради: https://valky-rada.gov.ua.

**3. Дата початку приймання документів для участі у конкурсі: 11 листопада 2021 року.**

**Кінцевий строк приймання документів для участі у конкурсі: 24 листопада 2021 року до 17.00 год.**

**Адреса приймання документів для участі у конкурсі:** 63002, Харківська область, Богодухівський район, м. Валки, вул. Харківська, 16, 1 поверх, кабінет № 5 (загальний відділ Валківської міської ради; графік роботи: понеділок-четвер: з 08:00 до 17:00 год., п’ятниця: з 08:00 до 15:45 год., перерва: з 12:00 до 12:45 год).

**4. Номер телефону та адреса електронної пошти** **для довідок**: тел.: +380 96 697-04-99, е-mаіl: 04058657@mail.gov.ua (тема: конкурсній комісії з відбору кандидатури на зайняття посади директора КНП «ВАЛКІВСЬКА ЦРЛ»).

**5. Перелік документів, що подаються претендентом для участі в конкурсі:**

1) копія паспорта громадянина України;

2) письмова заява про участь у конкурсі із зазначенням основних мотивів для зайняття посади за формою згідно з додатком 1 (додається);

3) резюме у довільній формі;

4) автобіографія;

5) копія (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 копія трудової книжки або інших документів, що підтверджують досвід роботи;

6) згода на обробку персональних даних згідно з додатком 2 (додається);

7) конкурсна пропозиція обсягом не більше 15 сторінок друкованого тексту в паперовій та електронній формі;

8) довідка МВС про відсутність судимості;

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 (додається);

11) заява про відсутність у діях особи конфлікту інтересів згідно із додатком 4 (додається);

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, особа подає в запечатаному вигляді особисто або надсилає поштою конкурсній комісії у визначений в оголошенні про проведення конкурсу строк.

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.**

**6. Вимоги до претендента:**

1. громадянство України;

2. вища освіта ІІ 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»;

3. стаж роботи на керівних посадах в закладах охорони здоров’я – не менше 3 років.

**7. Вимоги до конкурсної пропозиції:**

Конкурсна пропозиція має містити проект плану розвитку КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» на середньострокову перспективу (три роки), в якому передбачаються:

- заходи з виконання завдань КОМУНАЛЬНИМ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» і результати аналізу можливих ризиків, пропозиції з поліпшення економічних та фінансових показників КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ», підвищення ефективності його діяльності, запобігання корупції;

- пропозиції (відомості) щодо очікуваної динаміки поліпшення основних показників діяльності КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВАЛКІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ».

**8. Умови оплати праці керівника закладу охорони здоров’я 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.

Істотні умови контракту:

- права та обов’язки сторін;

- умови матеріального забезпечення керівника;

- відповідальність сторін;

- внесення змін і доповнень до контракту та припинення його дії;

- строк дії контракту.

Типова форма контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров’я, що діє в організаційно-правовій формі казенного або комунального некомерційного підприємства, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 року № 792.

**9. Дата проведення конкурсу: 30 листопада 2021 року о 14.00 год.**

**10. Місце проведення конкурсу:** 63002, Харківська область, Богодухівський район, м. Валки, вул. Харківська, 16, 2 поверх (зал засідань).

Додатки до оголошення:

- заява про участь у конкурсі (додаток 1);

- згода на обробку персональних даних (додаток 2);

- попередження стосовно встановлених Законом України «Про запобігання корупції» вимог та обмежень (додаток 3);

- заява про відсутність конфлікту інтересів (додаток 4).

Додаток 1  
до оголошення

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 (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.

Додаток 2  
до оголошення

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 оголошення |

**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 оголошення

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. Чинаявні 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 Валківської міської ради.

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 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 “+” навпротивідповіді “так” дайте пояснення у таблиці.