

ОГОЛОШЕННЯ
про проведення конкурсу з обрання незалежних членів наглядової ради
комунального некомерційного підприємства
«Вінницька міська клінічна лікарня №3»

Відповідно до рішення виконавчого комітету міської ради від 29.08.2024 року №2023 «Про створення конкурсної комісії для проведення конкурсу з обрання незалежних членів наглядових рад закладів охорони здоров'я Вінницької міської територіальної громади» конкурсна комісія оголошує про проведення конкурсу з **обрання незалежних членів наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня №3».**

Конкурсний відбір кандидатів проводитиметься згідно з вимогами ст. 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Порядку утворення наглядової ради закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21.11.2023 року №1221, рішення Вінницької міської ради від 26.04.2024 року №2259 «Про затвердження Порядку утворення наглядових рад у закладах охорони здоров'я Вінницької міської територіальної громади».

Найменування та місцезнаходження підприємства:

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня №3»
(далі – КНП «ВМКЛ №3»)

21019, Україна, Вінницька область, Вінницький район, місто Вінниця, вулиця Синьоводська, будинок 142.

Код ЄДРПОУ: 01982755.

Основним видом діяльності КНП «ВМКЛ №3» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством України.

З більш детальною інформацією про КНП «ВМКЛ №3» та обсяг медичних послуг, які надає підприємство за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, можна ознайомитись за посиланнями:

<https://mkl3.vn.ua/>

<https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts>

<https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc>

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ДО КАНДИДАТІВ,
що виявили бажання взяти участь у конкурсі:

1. Освіта

- Вища освіта не нижче першого (бакалаврського) рівня. Перевага надається кандидатам зі спеціальностями галузей знань:
- Охорона здоров'я;
- Управління та адміністрування;

- Публічне управління та адміністрування;
- Право;
- Соціальні та поведінкові науки (Економіка).

2. Досвід роботи

Загальний досвід роботи не менш як п'ять років у одній або сукупно у кількох із зазначених вище галузей.

3. Володіння державною мовою

- Вільне володіння державною мовою.

4. Інші вимоги

- Відсутність судимості за вчинення кримінального правопорушення.
- Відсутність фактів притягнення до адміністративної відповідальності за вчинення корупційних правопорушень або пов'язаних з корупцією правопорушень протягом останніх п'яти років.
- Відсутність громадянства Російської Федерації або громадянства Республіки Білорусь;
- Особа не може перебувати у списках осіб, до яких застосовуються обмежувальні заходи (санкції).

Для участі у конкурсі **кандидат** у члени наглядової ради **особисто надсилає електронною поштою заяву довільної форми про бажання взяти участь у конкурсі та наступні документи:**

- 1) скановану копію оригіналу документу, що посвідчує особу кандидата (у форматі pdf);
- 2) резюме у довільній формі;
- 3) скановану копію (копії) оригіналу документу (документів) про вищу освіту (у форматі pdf);
- 4) мотиваційний лист, що містить обґрунтування заінтересованості кандидата у зайнятті посади незалежного члена наглядової ради (обсягом не більше однієї сторінки формату А4);
- 5) копію довідки про відсутність судимості;
- 6) копію інформаційної довідки з Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;
- 7) заяву про відсутність конфлікту інтересів за формою, що міститься у Додатку до даного оголошення;
- 8) заяву про відсутність у особи громадянства Російської Федерації або Республіки Білорусь та відсутність у списках осіб, до яких застосовуються обмежувальні заходи (санкції) за формою, що міститься у Додатку до даного оголошення;
- 9) копію довідки про доходи (довідки з Державного реєстру фізичних осіб про суми виплачених доходів та утриманих податків) за останні чотири послідовні податкові квартали.
- 10) документи, які підтверджують професійні якості та досвід роботи (зокрема, рекомендації, наукові публікації, довідку з місця роботи, копію трудової книжки тощо).

Відповідальність за достовірність поданих документів несе кандидат.

Документи приймаються на електронну адресу: uoz@vmr.gov.ua із зазначенням теми «Конкурс з обрання незалежних членів наглядової ради КНП «ВМКЛ №3» у строк з **01 по 10 жовтня 2024 року включно**.

Номер телефону та адреса електронної пошти для довідок:

тел. (0432) 59-50-14, 59-52-25

e-mail: uoz@vmr.gov.ua

Дата та місце проведення конкурсу:

«11» жовтня 2024 року о 12-00 год. (каб. 308, 3 поверх, приміщення адміністративної будівлі виконавчого комітету Вінницької міської ради: вул. Соборна, 59, м. Вінниця) - засідання конкурсної комісії щодо розгляду заяв та документів кандидатів.

«18» жовтня 2024 року об 11-30 год. (зал засідань КНП «ВМКЛ№3», 1 поверх, вулиця Синьоводська, 142, м. Вінниця) - проведення співбесід з кандидатами та встановлення результатів конкурсу.

Додаток
до Оголошення
про проведення конкурсу
з обрання незалежних членів наглядової ради
комунального некомерційного підприємства
«Вінницька міська клінічна лікарня №3»

**Конкурсній комісії
для проведення конкурсу з обрання
незалежних членів наглядових рад
закладів охорони здоров`я
Вінницької міської територіальної
громади**

(ПІБ кандидата)

(контактний номер телефону)

(електронна адреса)

**ЗАЯВА
про відсутність конфлікту інтересів**

Я, _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

цією заявою підтверджую, що у моїх діях відсутній реальний або потенційний конфлікт інтересів щодо зайняття посади члена наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Вінницька міська клінічна лікарня №3».

дата

підпис

прізвище та ініціали

Додаток
до Оголошення
про проведення конкурсу
з обрання незалежних членів наглядової ради
комунального некомерційного підприємства
«Вінницька міська клінічна лікарня №3»

**Конкурсній комісії
для проведення конкурсу з обрання
незалежних членів наглядових рад
закладів охорони здоров`я
Вінницької міської територіальної
громади**

(ПІБ кандидата)

(контактний номер телефону)

(електронна адреса)

ЗАЯВА

Я, _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

цією заявою підтверджую, що на день подання цієї заяви не являюсь громадянином (кою) Російської Федерації або Республіки Білорусь та не є особою, до якої застосовуються обмежувальні заходи (санкції).

дата

підпис

прізвище та ініціали