**Додаток №2**

до Протоколу №1 засідання

конкурсної комісії

від 27 вересня 2024 року

# **ОГОЛОШЕННЯ**

# **про проведення конкурсу з обрання незалежних членів наглядової ради комунального некомерційного підприємства**

# **«Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги»**

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 швидкої медичної допомоги».

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 швидкої медичної допомоги» (далі – КНП «ВМКЛШМД»)

21032, Україна, Вінницька область, Вінницький район, місто Вінниця, вулиця Київська, будинок 68.

Код ЄДОРПОУ: 01982749.

***Основним видом діяльності*** КНП «ВМКЛШМД» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом цілодобового надання йому спеціалізованої екстреної (невідкладної) медичної допомоги, надання амбулаторної та планової кваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги всім верствам населення у порядку та обсязі, встановлених законодавством України.

*З більш детальною інформацією про КНП «ВМКЛ ШМД» та обсяг медичних послуг, які надає підприємство за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, можна ознайомитись за посиланнями:*

[***https://mklshmd.com.ua/***](https://mklshmd.com.ua/)

[***https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts***](https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-contracts)

[***https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc***](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 «ВМКЛШМД**» 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

е-mаіl: [uoz@vmr.gov.ua](mailto: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.

**«16» жовтня 2024 року о 15-00 год.** (зал засідань КНП «ВМКЛШМД», 2 поверх, вулиця Київська, 68, 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 швидкої медичної допомоги»

**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 швидкої медичної допомоги».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | підпис | прізвище та ініціали |

Додаток

# до Оголошення

# про проведення конкурсу

# з обрання незалежних членів наглядової ради

# комунального некомерційного підприємства

# «Вінницька міська клінічна лікарня швидкої

# медичної допомоги»

**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 |