

ZARZĄD POWIATU BĘDZIŃSKIEGO
OGŁASZA KONKURS NA STANOWISKO
KIEROWNIKA (DYREKTORA)
POWIATOWEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Nazwa i adres podmiotu leczniczego:

Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin.

2. Informacja o zasadach udostępniania materiałów informacyjnych o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym podmiotu leczniczego:

Materiały udostępni Wydział Zarządzania Bezpieczeństwem Publicznym Starostwa Powiatowego w Będzinie - ul. Sączewskiego 6, 42-500 Będzin, parter, pokój nr 16, w godzinach urzędowania Starostwa, tel. (32) 368 07 34/38.

3. Stanowisko objęte konkursem:

Kierownik (Dyrektor) Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej.

4. Wymagane kwalifikacje kandydata (wymagania zgodne z art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj.:

- 1) wykształcenie wyższe,
- 2) posiadanie wiedzy i doświadczenia dających rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków Kierownika (Dyrektora),
- 3) co najmniej 5-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej 3 - letni staż pracy,
- 4) brak prawomocnego skazania za przestępstwo popełnione umyślnie.

5. Wymagania dodatkowe:

- 1) znajomość ustawy o działalności leczniczej,
- 2) znajomość zagadnień związanych z przepisami o finansach publicznych,
- 3) znajomość zasad gospodarki finansowej w podmiotach leczniczych,
- 4) znajomość ustawy prawo zamówień publicznych,
- 5) znajomość powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy,
- 6) znajomość obowiązujących regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania podmiotu leczniczego,
- 7) wiedza i doświadczenie w pozyskiwaniu zewnętrznych źródeł finansowania, w tym pozyskiwania środków finansowych z programów UE.

6. Dokumenty wymagane od kandydatów:

- 1) podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem,
- 2) życiorys (CV) z uwzględnieniem dokładnego przebiegu pracy zawodowej,
- 3) kopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania stanowiska objętego konkursem,

- 4) kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, stanowiący załącznik do niniejszego ogłoszenia (do pobrania na stronie biuletynu informacji publicznej Starosta Powiatowego w Będzinie),
- 5) kopie dokumentów potwierdzających wymagany staż pracy,
- 6) kopie dokumentów potwierdzających dorobek i kwalifikacje zawodowe,
- 7) zaświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowiskach kierowniczych,
- 8) zaświadczenie o niekaralności (oryginał), wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- 9) oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych,
- 10) oświadczenie kandydata, że nie został względem niego wydany zakaz pracy na stanowisku objętym konkursem, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie toczy się postępowanie karne przeciwko jego osobie,
- 11) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na dane stanowisko, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016r. poz. 922),
- 12) pisemna koncepcja programu naprawczego oraz zarządzania Powiatowym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej, uwzględniająca założenia obecnie realizowanego programu naprawczego pn „Program zmian Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie na lata 2015 – 2017”, zawierająca plan rozwoju placówki w zakresie podniesienia atrakcyjności świadczonych usług oraz zapewnienie dostępności i jakości usług medycznych, z uwzględnieniem kryteriów ekonomicznych.

Kopie złożonych dokumentów powinny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez kandydata (na żądanie oryginały dokumentów do wglądu Komisji Konkursowej).

7. Miejsce oraz termin złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów:

Dokumenty wymagane od kandydatów należy przysyłać za pośrednictwem poczty na adres: Starostwo Powiatowe w Będzinie, 42-500 Będzin, ul. Sączewskiego 6 lub składać osobiście w zaklejonych kopertach bezpośrednio w biurze podawczym Starostwa Powiatowego (w Będzinie, ul. Sączewskiego 6, parter) w godzinach urzędowania Starostwa, **w terminie do 30 dni od dnia opublikowania ogłoszenia** (decyduje data wpływu dokumentów do Starostwa).

Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres i numer telefonu kontaktowego wraz z adnotacją „**Konkurs na stanowisko Kierownika Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej**”.

Aplikacje, które wpłyną po upływie określonego terminu nie będą rozpatrywane.

8. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur:

- do 30 dni od ostatniego dnia składania ofert.

O terminie i miejscu postępowania konkursowego kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

9. Informacja o wynikach konkursu:

Informacja podana zostanie do publicznej wiadomości w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Będzinie: www.bip.powiat.bedzin.pl oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Będzinie: www.powiat.bedzin.pl.

P.O. NACZELNIKA
Wydziału Zarządzania Biuletynem Informacji Publicznej


Jarosław Burzawa

STAROSTA BĘDZIŃSKI


Arkadiusz Watola

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ
O ZATRUDNIENIE**

1. Imię (imiona) i nazwisko.....
2. Imiona rodziców.....
3. Data urodzenia.....
4. Obywatelstwo.....
5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji).....
.....
6. Wykształcenie.....
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)
.....
(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)
7. Wykształcenie uzupełniające.....
.....
(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki
w przypadku jej trwania)
8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia.....
.....
(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane
stanowiska pracy)
9. Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania.....
.....
(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)
10. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1-3 są zgodne z dowodem osobistym seria.....
nr..... wydanym przez
lub innym dowodem tożsamości.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

RADCA PRAWNY

Martyna Miszczyk-Mazek

P.O. NACZELNIKA
Wydziału Zarządzania i Administracji w Uniwersytecie Publicznym

Jacubstaw Burzawa

STAROSTA BĘDZIŃSKI

Arkadiusz Watota