

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr .....<sup>7117</sup>

Zarządu Powiatu Będzińskiego

z dnia <sup>23 stycznia</sup> ..... 2017 r.

**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 udostępnia 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 2011r. 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 za przestępstwo popełnione umyślnie (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 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),
- 11) 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](http://www.bip.powiat.bedzin.pl) oraz na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Będzinie: [www.powiat.bedzin.pl](http://www.powiat.bedzin.pl).

p.o. NACZELNIKA  
Wydziału Zarządzania Strefą Innowacji i Rozwoju Publicznego

Jarosław Burzawa

RADCA PRAWNY

Martyna Miszczyk-Mazur

PRZEWODNICZĄCY  
Zarządu Powiatu Będzińskiego

Arhadiusz 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)

P.O. NACZELNIKA  
Wydziału Zarządzania Gospodarką Publiczną

*Jacobsław Burzawa*