

**Оголошується проведення конкурсу на посаду незалежного члена
наглядової ради комунального некомерційного підприємства
«Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської
ради**

Правові підстави проведення конкурсу: стаття 24 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Порядок утворення наглядової ради закладу охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2023 року № 1221 (зі змінами), рішення Павлоградської міської ради від 21 липня 2026 року № 2560 - 72/VIII «Про початок формування конкурсної комісії для обрання наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради», рішення виконавчого комітету Павлоградської міської ради від 26 серпня 2026 року № 2060-/0/3-26 «Про утворення конкурсної комісії з проведення конкурсу для обрання незалежних членів наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради та затвердження її складу»

Повне найменування підприємства: комунальне некомерційне підприємство «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради.

Місцезнаходження підприємства: 51400, Україна, Дніпропетровська область, Павлоградський район, місто Павлоград, вул..Дніпровська, 541.

Основні напрями діяльності підприємства: комунальне некомерційне підприємство «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради є кластерним закладом охорони здоров'я Павлоградського кластеру Дніпропетровського госпітального округу - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, паліативної допомоги, медичної реабілітації будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом підприємства, а також вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Дата початку приймання документів для участі у конкурсі: з 14 вересня 2026 року.

Кінцевий строк приймання документів для участі у конкурсі: до 17:00 годин 28 вересня 2026 року включно.

Адреса електронної пошти для прийому документів: e-mail: secretar.uoz@ukr.net (тема: Конкурс на обрання незалежних членів наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради).

Адреса приймання документів для участі у конкурсі: 51400, Україна, Дніпропетровська область, Павлоградський район, місто Павлоград, вулиця Соборна, 115, відділ охорони здоров'я Павлоградської міської ради.

Телефон для довідок: 099 773 53 92.

Перелік документів, що подаються претендентом для участі у конкурсі особисто або надсилаються поштою:

письмова заява про участь у конкурсі на зайняття посади незалежного члена наглядової ради (додається);

копія паспорта громадянина України;

резюме у довільній формі (додається);

копія (копії) документа (документів) про освіту;

згода на обробку персональних даних (додається)

мотиваційний лист, що містить обґрунтування заінтересованості кандидата у зайнятті посади незалежного члена наглядової ради;

копія довідки про відсутність судимості (чинна на дату розкриття пропозицій претендентів);

копія інформаційної довідки з Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;

заява про відсутність конфлікту інтересів (додається);

копія довідки про доходи (довідки з Державного реєстру фізичних осіб про суми виплачених доходів та утриманих податків) за останні чотири послідовні податкові квартали.

Документи, крім заяви про участь у конкурсі, подаються в запечатаному в конверті.

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.

За рішенням конкурсної комісії претендент не допускається до участі в конкурсі у разі:

неподання ним необхідних документів;

його невідповідності встановленим комісією вимогам до претендентів та конкурсних пропозицій;

наявності у претендента незнятої або непогашеної в установленому законом порядку судимості, заборони займати відповідні посади або провадити певні види діяльності;

наявності судового рішення, яке набрало законної сили, за яким претендент визнаний винним у вчиненні корупційного правопорушення або правопорушення, пов'язаного з корупцією.

Документи, подані (надіслані) претендентами для участі у конкурсі, не розглядаються у разі:

надіслання їх поштою після закінчення строку подання⁴

подання їх особисто в останній день строку після закінчення робочого часу.

Вимоги до кандидатів, що виявили бажання взяти участь у конкурсі на зайняття посад незалежних членів наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради

Освіта	Вища освіта не нижче першого (бакалаврського) рівня. Бажано у галузі (альтернативно): • Охорона здоров'я. • Управління та адміністрування. • Публічне управління та адміністрування. • Право. • Економіка. • Фінанси/банківська справа. • Соціальні та поведінкові науки.
Досвід роботи	Загальний досвід роботи не менш як п'ять років у одній або сукупно у кількох із таких сфер діяльності: забезпечення та захист прав у сфері охорони здоров'я, сприяння розвитку охорони здоров'я, надання медичних послуг, протидія корупції, економіка, банківська справа, фінанси, управління та правознавство, політологія, соціологія, психологія.
Володіння державною мовою	Вільне володіння державною мовою.
Загальні вимоги	Відсутність непогашеної або незнятої судимості. Відсутність фактів притягнення до відповідальності за вчинення корупційних правопорушень або пов'язаних з корупцією правопорушень протягом останніх п'яти років.

Документи, необхідні для участі у конкурсі, приймаються протягом **15 календарних днів** з дня розміщення цього оголошення на офіційних веб-сайтах Павлоградської міської ради та КНП «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради.

Документи подаються до 17:00 (за київським часом) 28.09.2026 року українською мовою.

Заява про участь у конкурсі та інші необхідні документи надсилаються на електронну пошту **secretar.uoz@ukr.net** з **14.09.2026 р. до 28.09.2026 р.** із зазначенням теми «Конкурс на зайняття посад незалежних членів наглядової ради КНП «ПЛІЛ», **або подаються особисто за адресою:** вул. 51400, Дніпропетровська область, Павлоградський район, м.Павлоград, вул. Соборна, 115, відділ охорони здоров'я.

Контактний телефон для довідок: 099 773 53 92.

Засідання конкурсної комісії для розгляду поданих кандидатами документів і їх перевірка на відповідність вимогам, передбаченим законодавством, відбудеться 01.10.2026 р. о 14.00 у приміщенні Павлоградської міської ради за адресою: Дніпропетровська область, Павлоградський район, м.Павлоград, вул. Соборна, 115.

У разі зміни дати проведення засідання конкурсної комісії з незалежних від конкурсної комісії причин, секретар конкурсної комісії повинен повідомити кандидатів на посаду незалежних членів наглядової ради про зміну дати засідання не менш ніж за два календарних дні до оголошеної дати проведення конкурсу.

Кандидатів у незалежні члени наглядової ради буде повідомлено про результати конкурсу секретарем конкурсної комісії після встановлення результатів відкритого рейтингового голосування конкурсною комісією за підсумками проведених співбесід.

Результати конкурсу будуть також розміщені на офіційних веб-сайтах Павлоградської міської ради та КНП «Павлоградська лікарня інтенсивного лікування» Павлоградської міської ради.

Виконавчий комітет
Павлоградської міської ради

Голові комісії з проведення конкурсу для
обрання незалежних членів наглядової ради
комунального некомерційного підприємства
«Павлоградська лікарня інтенсивного лікування»
Павлоградської міської ради

(прізвище, ім'я, по батькові претендента на участь у конкурсі)

_____,
(дата народження претендента)

який (яка) проживає за адресою:

_____,
(адреса проживання)

_____,
тел. моб.: _____,

e-mail: _____

ЗАЯВА

Прошу допустити мене до участі у конкурсному відборі до складу наглядової ради комунального некомерційного підприємства «Павлоградської міської ради» Павлоградської міської ради.

Підтверджую достовірність інформації у поданих мною документах.

На розголошення змісту моїх документів після завершення конкурсного відбору

(згоден/згодна або не згоден/не згодна)

До заяви додаю такі документи:

копію паспорта громадянина України;

резюме у довільній формі;

копію (копії) документа (документів) про освіту;

згоду на обробку персональних;

мотиваційний лист, що містить обґрунтування заінтересованості кандидата у зайнятті посади незалежного члена наглядової ради;

копію довідки про відсутність судимості чинна на дату розкриття пропозицій претендентів;

копію інформаційної довідки з Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні або пов'язані з корупцією правопорушення;

заяву про відсутність конфлікту;

копія довідки про доходи (довідки з Державного реєстру фізичних осіб про суми виплачених доходів та утриманих податків) за останні чотири послідовні податкові квартали.

“ ____ ” _____ 2026 р.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

* Заявник, за бажанням, може додавати інші документи, не вказані у вищенаведеному переліку, на підтвердження своїх професійних якостей, досвіду, знань тощо

** Претендент після обрання у члени наглядової ради повинен подати декларацію відповідно до Закону України „Про запобігання корупції”

Виконавчий комітет
Павлоградської міської ради

Голові комісії з проведення конкурсу для
обрання незалежних членів наглядової
ради комунального некомерційного
підприємства «Павлоградська лікарня
інтенсивного лікування» Павлоградської
міської ради

(прізвище, ім'я, по батькові претендента на участь у конкурсі)

_____,
(дата народження претендента)

РЕЗЮМЕ (довільна форма)

Маю вищу освіту бакалавра (магістра) за спеціальностями галузей знань («Охорона здоров'я», «Управління та адміністрування», «Публічне управління та адміністрування», «Право», «Економіка», «Фінанси/банківська справа», «Соціальні та поведінкові науки») та досвід роботи не менш як п'ять років в одній або сукупно у кількох зазначених галузях (зазначити потрібне).

знаю Конституцію України, закони, постанови, укази, розпорядження, рішення та інші нормативно-правові акти органів державної влади і місцевого самоврядування, які регулюють порядок діяльності закладу охорони здоров'я; профіль, спеціалізацію й особливості структури закладу охорони здоров'я; податкове та екологічне законодавство; перспективи, вітчизняні і світові тенденції технологічного, технічного, економічного і соціального розвитку галузі і закладу охорони здоров'я; можливості ефективного використання виробничих потужностей, наявних технологічних процесів, їх реструктуризації або заміни; кадрові ресурси закладу охорони здоров'я; порядок розроблення і затвердження бізнес-планів, фінансових планів (у разі необхідності) та програм виробничо-господарської діяльності; ринкові методи господарювання та управління; кон'юнктуру ринку; порядок укладення і виконання господарських та фінансових договорів, галузевих тарифних угод, колективних договорів та регулювання соціально-трудова відносин; вітчизняні і зарубіжні досягнення науки та технології у відповідній галузі виробництва і досвід завоювання позицій на світових та регіональних ринках продукції; основи економіки, менеджменту, маркетингу, організацію виробництва, праці та управління; етику ділового спілкування та ведення переговорів; трудове законодавство, технології інформаційного забезпечення управління, форми та методи роботи із засобами масової інформації; правила ділового етикету; сучасні засоби комунікацій та зв'язку; сучасну наукову літературу та науково-практичну періодику за фахом; методику визначення потреби в лікарських засобах, медичних виробках, обладнанні; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я(зазначити потрібне)

Вільно володію державною мовою та застосовую її під час виконання службових обов'язків.

“ ” _____ 2026 р.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Виконавчий комітет
Павлоградської міської ради

Голові комісії з проведення конкурсу для
обрання незалежних членів наглядової
ради комунального некомерційного
підприємства «Павлоградська лікарня
інтенсивного лікування» Павлоградської
міської ради

ЗГОДА
на обробку персональних даних

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові)
народився/лась _____ р., документ, що посвідчує
особу _____ (серія № _____), виданий _____,
відповідно до Закону України “Про захист персональних даних” (зі змінами)
(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.

“ _____ ” _____ 2026 р.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Виконавчий комітет
Павлоградської міської ради

Голові комісії з проведення конкурсу для
обрання незалежних членів наглядової
ради комунального некомерційного
підприємства «Павлоградська лікарня
інтенсивного лікування» Павлоградської
міської ради

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:	
акції, облігації та інші цінні папери? _____ _____	так** ☐ ні ☐
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:	
патенти, знаки на товари та послуги, авторські права (включаючи заявки, що розглядаються)? _____ _____	так** ☐ ні ☐
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. Чи наявні 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.

_____ 2026 р.

(підпис)