

ОГОЛОШЕННЯ
про проведення конкурсного відбору незалежних членів наглядової ради
КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА ХАРКІВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

Рішення обласної ради щодо створення наглядової ради та проведення конкурсу на заняття посад незалежних членів наглядової ради:

Рішення Харківської обласної ради від 24 грудня 2025 року № 1381-VIII «Про формування конкурсної комісії з відбору незалежних членів наглядової ради КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ» та створення наглядової ради зазначеного підприємства».

Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, на зайняття посад незалежних членів наглядової ради якого оголошено конкурс:

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ».

Юридична адреса: м. Харків, просп. Незалежності, 13.

Дата початку та кінцевий строк подання документів, адреса електронної пошти, на яку приймають документи для участі у конкурсі:

Документи для участі у конкурсному відборі приймаються протягом 14 календарних днів з 25 березня 2026 року по 07 квітня 2026 року включно на електронну адресу: **konkurs@oblrada-kharkiv.gov.ua** із зазначенням теми «Конкурсний відбір незалежних членів наглядової ради КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»».

Номер телефону та адреса електронної пошти (для довідок):

(057) 341-27-11, konkurs@oblrada-kharkiv.gov.ua – Кириченко Тетяна Михайлівна.

Перелік документів, що подаються кандидатом:

Для участі у конкурсі кандидати надсилають на електронну пошту, зазначену в оголошенні, заяву про участь у конкурсі в електронній формі (додаток 1 до оголошення) разом із:

- 1) копією документа, що посвідчує особу кандидата;
- 2) резюме за формою, визначеною в оголошенні (додаток 2 до оголошення);
- 3) копією (копіями) документа (документів) про вищу освіту;
- 4) мотиваційним листом, що містить обґрунтування заінтересованості кандидата у зайнятті посади незалежного члена наглядової ради;
- 5) копією довідки про відсутність судимості;

6) копією інформаційної довідки з Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні чи пов'язані з корупцією правопорушення;

7) заявою про відсутність конфлікту інтересів за формою, визначеною в оголошенні (додаток 3 до оголошення);

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

9) копією документу, який засвідчує володіння державною мовою (відповідний сертифікат або диплом про вищу освіту з додатком, або атестат про середню освіту з додатком).

Кандидат може подавати додаткові документи стосовно досвіду роботи, професійної компетентності й репутації (зокрема, характеристики, рекомендації, наукові публікації).

Вимоги щодо компетенції та досвіду роботи кандидата:

Кандидат у члени наглядової ради повинен відповідати таким вимогам:

1) наявність вищої освіти не нижче першого (бакалаврського) рівня;

2) наявність досвіду роботи не менш як п'ять років в 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;

3) вільне володіння державною мовою.

Кандидатом у члени наглядової ради не може бути особа, яка має судимість за вчинення кримінального правопорушення, якщо така судимість не погашена або не знята в установленому законом порядку, або на яку протягом останніх п'яти років накладалося адміністративне стягнення за вчинення правопорушення, пов'язаного з корупцією, а також особа, яка є громадянином Російської Федерації, Республіки Білорусь, або до якої застосовуються обмежувальні дії (санкції).

Кандидат у члени наглядової ради не може бути одночасно членом наглядової ради більше ніж п'яти закладів охорони здоров'я в одному госпітальному окрузі.

Дата і місце проведення конкурсу:

Дату проведення конкурсу буде визначено на другому засіданні конкурсної комісії після розгляду поданих документів.

Додаток 1
до оголошення про проведення конкурсної
комісії з відбору незалежних членів
наглядової ради КОМУНАЛЬНОГО
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

(ПІБ кандидата)

ЗАЯВА

Прошу розглянути мою кандидатуру на посаду члена наглядової ради КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ».

До заяви додаю :

- 1) копію документа, що посвідчує особу кандидата;
- 2) резюме за формою, визначеною в оголошенні;
- 3) копію (копії) документа (документів) про вищу освіту;
- 4) мотиваційний лист, що містить обґрунтування заінтересованості кандидата у зайнятті посади незалежного члена наглядової ради;
- 5) копію довідки про відсутність судимості;
- 6) копію інформаційної довідки з Єдиного державного реєстру осіб, які вчинили корупційні чи пов'язані з корупцією правопорушення;
- 7) заяву про відсутність конфлікту інтересів за формою, визначеною в оголошенні;
- 8) копію довідки про доходи (довідки з Державного реєстру фізичних осіб про суми виплачених доходів та утриманих податків) за останні чотири послідовні податкові квартали.
- 9) копію документу, який засвідчує володіння державною мовою (відповідний сертифікат або диплом про вищу освіту з додатком, або атестат про середню освіту з додатком).

Даю згоду на зберігання та обробку персональних даних.

дата

підпис

прізвище та ініціали

Додаток 2

до оголошення про проведення конкурсної комісії з відбору незалежних членів наглядової ради КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

РЕЗЮМЕ

1. Прізвище _____

2. Ім'я _____

3. По батькові _____

4. Число, місяць, рік народження _____

5. Контактні дані:

проживаю за адресою: _____,

тел. моб.: _____,

e-mail: _____.

6. Реквізити документа, що посвідчує особу та підтверджує громадянство України,

_____ № _____,
(назва документа, серія (у разі наявності)

найменування органу, що видав, _____,
дата видачі _____.

7. Підтвердження наявності відповідного ступеня вищої освіти

Повне найменування закладу освіти	Галузь знань/ спеціальність/ спеціалізація/ кваліфікація	Ступінь вищої освіти	Серія та номер диплома, дата його видачі

8. Володіння мовами

Мова	Рівень володіння державною та іноземними мовами, реквізити документа, що його підтверджує (за наявності)

9. Відомості про стаж роботи, стаж державної служби (за наявності), участь у проєктах (для громадських організацій), досвід роботи на відповідних посадах згідно з вимогами, визначеними в опису посади:

Число, місяць, рік		Повне найменування підприємства, установи, організації	Найменування посади	Короткий опис основних функцій
призначення на посаду	звільнення з посади			

Загальний досвід (кількість у роках, місяцях, днях)

10. Додаткова інформація (не обов'язково):

11. Даю згоду на обробку моїх персональних даних відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" з ціллю ведення бази персональних даних та з метою забезпечення кадрового діловодства, підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної та іншої інформації з питань персоналу, а також з питань реалізації визначених законодавством прав та обов'язків у сфері трудових правовідносин _____ (підпис)

Додаток 3
до оголошення про проведення конкурсної
комісії з відбору незалежних членів
наглядової ради КОМУНАЛЬНОГО
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

ЗАЯВА
про відсутність конфлікту інтересів

Я,

(прізвище, ім'я, по батькові)

дата народження: « ____ » _____ року,
паспорт (ID-картка): серія _____ № _____,
місце проживання: _____

контактний телефон: _____

електронна пошта: _____

у зв'язку з поданням документів для включення до складу **наглядової ради**
закладу охорони здоров'я _____

(повна назва закладу охорони здоров'я), **повідомляю наступне:**

1. Мені відомі вимоги Закону України «Про запобігання корупції» щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів.
2. Станом на дату подання цієї заяви **реальний або потенційний конфлікт інтересів відсутній**, а саме:
 - я не перебуваю у трудових, цивільно-правових чи інших договірних відносинах із зазначеним закладом охорони здоров'я;
 - я не є засновником, учасником, кінцевим бенефіціарним власником суб'єктів господарювання, що перебувають у договірних відносинах із цим закладом;
 - мої близькі особи (у розумінні Закону України «Про запобігання корупції») не займають посад у цьому закладі та не мають прямих або опосередкованих майнових чи немайнових інтересів, пов'язаних з його діяльністю.
3. У разі виникнення реального або потенційного конфлікту інтересів у процесі діяльності в наглядовій раді зобов'язуюся **невідкладно письмово повідомити** про це відповідний орган та вжити заходів для його врегулювання у порядку, визначеному законодавством.
4. Підтверджую достовірність відомостей, викладених у цій заяві, та усвідомлюю відповідальність, передбачену законодавством України, у разі подання недостовірної інформації.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ року

Підпис: _____

ПІБ: _____