

## ОГОЛОШЕННЯ

Про проведення конкурсу на обрання незалежних членів наглядової ради  
Комунального підприємства «Полтавський обласний клінічний медичний  
кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради»

Згідно з рішенням пленарного засідання п'ятдесят четвертої позачергової сесії Полтавської обласної ради восьмого скликання від 17 липня 2026 року № 1178 «Про проведення конкурсу на обрання незалежних членів наглядових рад у закладах охорони здоров'я» оголошується конкурс на обрання незалежних членів наглядової ради Комунального підприємства «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради» (далі - конкурс), яке знаходиться за адресою: місто Полтава, вулиця Цедіка Антона, буд.1-А.

Дата проведення конкурсу на обрання незалежних членів наглядової ради: 28.09.2026 року.

Місце проведення конкурсу на обрання незалежних членів наглядової ради: місто Полтава, вулиця Цедіка Антона, буд.1-А.

Документи для участі у конкурсі приймаються з 17.08.2026 до 17 год. 00 хв. 27.08.2026 (включно).

Для участі у конкурсі кандидати надсилають в електронній формі на адресу електронної пошти [uozplkadry@ukr.net](mailto:uozplkadry@ukr.net) заяву за формою, що додається (додаток 1) про участь у конкурсі разом з:

- 1) копією документа, що посвідчує особу кандидата;
- 2) резюме за формою, що додається (додаток 2);
- 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 або пов'язані з корупцією правопорушення;
- 7) заявою про відсутність конфлікту інтересів за формою, що додається (додаток 3);
- 8) копією довідки про доходи (довідки з Державного реєстру фізичних осіб про суми виплачених доходів та утриманих податків) за останні чотири послідовні податкові квартали.

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

Кандидат у члени наглядової ради повинен відповідати таким вимогам:

- 1) вища освіта не нижче першого (бакалаврського) рівня;

2) досвід 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 (за винятком кандидатів з іноземним громадянством, які можуть бути кандидатами у члени наглядової ради згідно з вимогами цього пункту).

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).

Детальну інформацію можна дізнатись за номером телефону (0532)607681 або електронною поштою [uozplkadry@ukr.net](mailto:uozplkadry@ukr.net).

Голова конкурсної комісії



О.КУДАЦЬКИЙ

\* незалежний член наглядової ради – фізична особа, яка є представником громадськості, обрана членом наглядової ради за результатами конкурсного відбору, на яку відсутній будь-який вплив з боку власника закладу та/або керівника закладу охорони здоров'я у процесі прийняття рішень під час виконання обов'язків члена наглядової ради

Додаток 1

до оголошення про проведення конкурсної комісії з відбору незалежних членів наглядової ради

Конкурсної комісії на обрання незалежних членів наглядової ради комунального підприємства

« \_\_\_\_\_ »

(ПІБ кандидата, місце проживання,  
контактний номер телефону,  
електронна пошта)

## ЗАЯВА

Прошу розглянути мою кандидатуру на посаду незалежного члена наглядової ради \_\_\_\_\_

(повне найменування закладу охорони здоров'я)

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.

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

**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 |
|------|-------------------------------------------------|
|      |                                                 |

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

**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**
3. Підтверджую достовірність відомостей, викладених у цій заяві, та усвідомлюю відповідальність, передбачену законодавством України, у разі подання недостовірної інформації.

Дата: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ року

Підпис: \_\_\_\_\_

ПІБ: \_\_\_\_\_