**ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВРАЊЕ**

**Број: 01-2297**

**Датум:24.03.2025 године**

**Врање**

 На основу члана 7. до 9. Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, аутономна покрајина и јединца локалне самоуправе („Сл.гласник РС“ бр. 96/19 и 58/20 Анекс I), Кадровског плана за Здравствени центар Врање бр. 112-01-86/2024-02 од 30.12.2024.године године, Инструкције Министарства здравља Републике Србије бр. 120-01-151/2020-02 од 06.02.2025. године, као и Одлуке о потреби заснивања радног односа бр. 01-2296 од 24.03.2025. године в.д.директора Здравственог центра Врање, расписује

**О Г Л А С**

за пријем у радни однос на **одређено** време, због повећаног обима посла за период најдуже до 31 Maja 2025. године са пуним радним временом за следеће радно место :

1. **Доктор стоматологије – изабрани лекар, 1 (један) извршилац** у Служби за стоматолошку здравствену заштиту ОЈ Дом здравља Здравственог центра Врање.

Услови: Седми степен стручне спреме, завршен стоматолошки факултет; положен стручни испит, лиценца, најмање 6 месеци радног искуства у звању доктора стоматологије.

***Опис послова:***према измени и допуни правилника о организацији  и  систематизацији послова Здравственог центра Врање члан 28. тачка **1.1.11.13.** Примарна здравствена заштита:

- превенира, дијагностикује и лечи болести, повреде и аномалије зуба, уста, вилица и лица, применом принципа и процедура савремене стоматологије, о чему води прописану медицинску документацију;

– врши систематске и друге прегледе предшколске и школске деце у циљу евидентирања обољења зуба, потпорног апарата зуба, меких ткива и постојања ортодонтских аномалија, бави се здравствено - васпитним радом;

– ради на унапређењу оралног здравља жена у току трудноће и 12 месеци после порођаја;

– упознаје пацијенте са дијагнозом и начином терапије, поставља дијагнозу и предлог за протетско збрињавање, ради на изради и одржавању фиксних и мобилних протетских надокнада, лечи каријес зуба и његове компликације, лечи обољења потпорног апарата зуба - пародонтопатије и врши екстракције зуба, када је то неопходно;

– упућује пацијенте на специјалистичко – консултативне прегледе у установи или на више нивое здравствене заштите;

– контролише рад зубног асистента и протетског техничара;

– збрињава хитна стања у области стоматологије;

– обавља послове поливалентне стоматологије за све категорије становништва;

– учествује у унапређењу квалитета стоматолошке здравствене заштите;

– обавља консултације са другим здравственим радницима и здравственим сарадницима;

– планира, надзире и евалуира спровођење стоматолошке

здравствене заштите.

За свој рад је одговоран Начелнику Службе и Управнику ОЈ Дома здрваља Врање.

**Заинтересовани кандидати подносе:**

* Пријаву на оглас са кратком пословном биографијом, адресом и контакт телефоном
* Фотокопија личне карте или очитане податке са личне карте, уколико је чипована
* Фотокопију дипломе
* Фотокопију уверења о положеном стручном испиту
* Фотокопију важеће лиценце или решење о постојању услова за издавање лиценце
* Фотокопију доказа о промени презимена (уколико је презиме кандидата различито на дипломи и лиценци или на неком од приложених докумената)

Пријавом на оглас кандидат даје своју сагласност за обраду података о личности у сврхе избора за пријем у радни однос. Подаци се не могу користити у друге сврхе.

Рок за подношење пријава је **8 дана** од дана објављивања на web страници Министарства здравља Републике Србије.

 Кандидати који се благовремено јаве на оглас са потпуном конкурсном документацијом и који испуњавају услове огласа могу бити позвани на разговор, ради пружања додатних информација, које могу бити важне за доношење одлуке за пријем у радни однос.

Изабрани кандидати пре заснивања радног односа дужни су да доставе лекарско уверење као доказ о здравственој способности за послове за које се заснива радни однос, као и оверену документацију.

Кандидатима који не буду изабрани доставља се одлука о избору кадидата, на адресу коју буду приложили у пријави. **Конкурсна документација се не враћа.**

 Коначну одлуку о избору кандидата доноси директор Здравственог центра Врање.

Неблаговремене и пријаве са недостатцима неће се разматрати.

Пријаву доставити у писарници ЗЦ Врање, у затвореној коверти, са назнаком

**„ЗА ОГЛАС БРОЈ 8, за радно место: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"**  на адресу:

**Здравствени центар Врање**

**Јована Јанковића Лунге бр.1**

**17500 Врање**

 **В.Д. ДИРЕКТОРА**

 **ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА ВРАЊЕ**

 **др Никола Поповић**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**