**ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВРАЊЕ**

**Број: 01-4638**

**Датум: 04.07.2022.године**

**Врање**

 На основу члана 7. до 9. Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Репбублика Србија, аутономна покрајина и јединица локалне самоуправе („Сл.гласник РС“ бр. 96/19 и 58/20 – Анекс I), Кадровског плана за Здравствени центар Врање бр.112-01-31/2020-02 од 09.04.2020.године и допуне истог бр. 112-01-31/2020-02 од 24.12.2020.године, Инструкције Министарства здравља РС број 120-01-151/2020-02 од 08. фебруара 2022.године, и Одлуке о потреби заснивања радног односа бр 01-4637 од 04.07.2022. године, в.д.директора Здравственог центра Врање, расписује

**О Г Л А С**

за пријем у радни однос на **одређено** време, са пуним радним временом – повећан обим посла, за следећа радна места:

1. **Доктор стоматологије – 2 (два) извршиоца**, у Служби за стоматолошку здравствену заштиту ОЈ Дом здравља Здравственог центра Врање, **на одређено време до три месеца**,

***Услови***:  VII степен стручне спреме, завршен Стоматолошки факултет, положен стручни испит, лиценца или решење о упису у именик одговарајуће Коморе;

***Опис послова:***према Правилнику о организацији  и  систематизацији послова Здравственог центра Врање члан 28. тачка 1.1.11.11. Примарна здравствена заштита.

1. **Стоматолошка сестра – техничар – 3 (три) извршиоца**, у Служби за стоматолошку здравствену заштиту радника ОЈ Дом здравља Здравственог центра Врање, **на одређено време до три месеца**,

***Услови***:  IV степен стручне спреме, завршена средња медицинска школа, положен стручни испит, лиценца или решење о упису у именик одговарајуће Коморе;

***Опис послова:***према Правилнику о организацији  и  систематизацији послова Здравственог центра Врање члан 28. тачка 1.1.11.12. Примарна здравствена заштита.

1. **Зубни техничар – 1 (један) извршилац**, у Служби за стоматолошку здравствену заштиту радника ОЈ Дом здравља Здравственог центра Врање, **на одређено време до шест месеци**,

***Услови***:  IV степен стручне спреме, завршена средња медицинска школа, положен стручни испит, лиценца или решење о упису у именик одговарајуће Коморе;

***Опис послова:***према Правилнику о организацији  и  систематизацији послова Здравственог центра Врање члан 28. тачка 1.1.11.14. Примарна здравствена заштита.

**Заинтересовани кандидати подносе:**

-Пријаву на оглас са кратком биографијом, адресом и контакт телефоном

-Фотокопија личне карте или очитане податке са личне карте, уколико је чипована

-Фотокопију дипломе

-Фотокопију лиценце

-Фотокопију извода из матичне књиге венчаних (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.**

Избор кандидата вршиће се у складу са чл. 6 и 7. Правилника о процедури заснивања радног односа у Здравственом центру Врање, број 02-5308/5 од 23.10.2018.године.

Коначну одлуку о избору кандидата доноси директор Здравственог центра Врање.

Неблаговремене пријаве и непотпуна документација неће бити узете у разматрање при избору кандидата.

Пријаву доставити у писарници Здравственог центра Врањеу затвореној коверти, са назнаком: **„Оглас број 32, за радно место под бројем \_\_\_\_\_\_\_\_\_"**  на адресу :

**Здравствени центар Врање**

**Јована Јанковића Лунге бр.1**

**17500 Врање**

   **В.Д. ДИРЕКТОРА**

 **ЗДРАВСТВЕНОГ ЦЕНТРА ВРАЊЕ**

 **Др Саша Ђорђевић**

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

Акт израдила

Лидија Стојковић,дипл.правник