

Сведения о потребности в работниках, наличии свободных рабочих мест (вакантных должностей)

Наименование юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица (нужное подчеркнуть)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Белинская районная больница (ГБУЗ Белинская РБ)

Юридический адрес Пензенская область, г. Белинский, ул. Туристическая, 2

Адрес индивидуального предпринимателя/ физического лица _____

Адрес (место нахождения) Пензенская область, г. Белинский, ул. Туристическая, 2

Номер контактного телефона 2-12-44 _____

Фамилия, имя, отчество представителя работодателя Брындина Елена Александровна

Проезд (вид транспорта, название остановки) _____

Организационно-правовая форма юридического лица учреждение

Форма собственности: государственная, муниципальная, частная, общественные объединения или организации (нужное подчеркнуть)

Численность работников 307 _____

Вид экономической деятельности (по ОКВЭД) 85,11,1 _____

Социальные гарантии работникам: медицинское обслуживание, санаторно-курортное обеспечение, обеспечение детскими дошкольными учреждениями, условия для приема пищи во время перерыва (нужное подчеркнуть)

Иные условия _____

Врач – офтальмолог Кабинет врача – офтальмолога	Врач	1	постоянная	от 19338 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-48	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации	-	3.2	-	-
Врач – психиатр Психиатрическое отделение	Врач	1	постоянная	от 21486 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-12	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Врач – оториноларинголог Кабинет врача – оториноларинголога	Врач	1	Постоянная	от 19338 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-48	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Врач – терапевт Кабинет неотложной медицинской помощи	Врач	1	Постоянная	от 19338 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-48	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Врач – терапевт Врачебная выездная бригада неотложной медицинской помощи	Врач	1	Постоянная	от 19338 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-48	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Врач – кардиолог Кабинет врача – кардиолога	Врач	1	Постоянная	от 19338 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-48	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Врач – уролог Кабинет врача – уролога	Врач	1	Постоянная	от 19338 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-48	Высшее медицинское образование, сертификат по		3.2		

							специальности или свидетельство об аккредитации				
Врач-рентгенолог Рентгенологическое отделение	Врач	1	Постоянная	от 19338 – 50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 14-00	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Медицинская сестра Кабинет врача - диетолога	Медицинская сестра	1	постоянная	от 14504– 26054,03	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-48	Среднее медицинское образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации		3.2		
Медицинская сестра Отделение медицинской профилактики	Медицинская сестра	1	постоянная	от 15041- 26054,03	Сокращенная продолжительность рабочего времени	08-00-15-48	Среднее медицинское образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации		3.2		
Медицинская сестра приемного отделения	Медицинская сестра	4	постоянная	от 15041- 26054,03	Сменная работа	8-00 до 00-00/00-00 до 08-00	Среднее медицинское образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации		3.2		
Заведующий ФАП-фельдшер Корсаевский ФАП	Фельдшер	1	постоянная	от 16115– 26054,03	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-12	Среднее медицинское образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации		3.2		
Заведующий ФАП фельдшер Чернышевский ФАП	Фельдшер	1	постоянная	от 16115– 26054,03	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-12	Среднее медицинское образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации		3.2		
Фельдшер Калдусский ФЗП	Фельдшер	1	постоянная	от 15578– 26054,03	Сокращенная продолжительность рабочего	8-00 до 15-12	Среднее медицинское образование,		3.2		

					времени		сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации				
Заведующий ФАП фельдшер Тарховский ФАП	Фельдшер	1	постоянная	от 16115–26054,03	Сокращенная продолжительность рабочего времени	8-00 до 15-12	Среднее медицинское образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации		3.2		
Врач общей практики Поимская амбулатория	врач	1	постоянно	от 21486-50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	08-00-15-12	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Врач-терапевт участковый Поимская амбулатория	врач	1	постоянно	от 21486-50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	08-00-15-12	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Фармацевт Аптека	фармацевт	1	постоянная	от 15041-26054,03	Сокращенная продолжительность рабочего времени	08-00-15-48	Среднее фармацевтическое образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации		2		
Уборщик служебных помещений	Прочий персонал	1	постоянная	12792	Нормальная продолжительность рабочего времени	08-00-16-30	-	Справка об освобождении	2	1	-
Врач педиатр участковый	врач	1	постоянная	от 21486-50171,99	Сокращенная продолжительность рабочего времени	08-00-15-12	Высшее медицинское образование, сертификат по специальности или свидетельство об аккредитации		3.2		
Заведующий ФАП медицинская сестра	Медицинская сестра	1	постоянная	от 16115–	Сокращенная продолжительность	8-00 до 15-12	Среднее медицинское		3.2		

Свищевский ФАП				26054,03	ость рабочего времени		образование, сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации				
----------------	--	--	--	----------	-----------------------	--	---	--	--	--	--

«_17_» _декабря_ 2021 года

И.о. главного врача _____

М.Н. Фрольцева

Подпись

Фамилия, имя, отчество

М.п.