**OGŁOSZENIE O ZAMIARZE POWOŁANIA CZŁONKA RADY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA SPOŚRÓD KANDYDATÓW WSKAZANYCH PRZEZ ORGANIZACJE PACJENTÓW DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ PRAW PACJENTA**

Wojewoda Świętokrzyski zgodnie z art. 106 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1793 z późn. zm.), informuje o zamiarze powołania na członka Rady Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, osoby spośród kandydatów wskazanych przez organizacje pacjentów działających na rzecz praw pacjenta.

Z uwagi na powyższe proszę o zgłaszanie kandydatów do pełnienia funkcji członka Rady Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, spośród których Wojewoda Świętokrzyski powoła członka Rady.

Zgłaszani kandydaci powinni spełniać następujące wymagania:

1. być ubezpieczonymi zamieszkującymi na obszarze działania ŚOW NFZ;
2. korzystać z pełni praw publicznych;
3. posiadać wykształcenie wyższe;
4. nie być prawomocnie skazanym za przestępstwo popełnione umyślnie.

Ponadto, zgodnie z art. 106 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie mogą być jednocześnie:

1. dyrektorami oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz pracownikami oddziału wojewódzkiego Funduszu;
2. Prezesem Funduszu;
3. zastępcą Prezesa Funduszu;
4. pracownikami centrali Funduszu;
5. świadczeniodawcami;
6. właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;
7. posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty, o których mowa w pkt 5 i 6;
8. osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8 ustawy, z wyjątkiem pracowników urzędów obsługujących ministrów będących podmiotami tworzącymi.

Do zgłoszenia kandydata na członka Rady ŚOW NFZ należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia:

1. CV,
2. kopię dokumentu potwierdzającego wyższe wykształcenie,
3. oświadczenie o posiadaniu ubezpieczenia zdrowotnego,
4. oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych,
5. oświadczenie o nieskazaniu prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie,
6. oświadczenie, iż nie zachodzą przesłanki wykluczające zasiadanie w Radzie Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, o których mowa w art. 106 ust. 7 ww. ustawy,
7. oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów naboru.

Dokumenty wymienione w pkt 3-7 powinny być podpisane własnoręcznie przez zgłaszanego kandydata, zapakowane w kopertę, opatrzoną dopiskiem „Nabór kandydata na członka Rady ŚOW NFZ".

**Termin i miejsce składania dokumentów**

1. Dokumenty należy złożyć w terminie 14 dni od dnia publikacji niniejszego ogłoszenia.
2. Decyduje data: stempla pocztowego/osobistego doręczenia dokumentów do Urzędu.
3. Miejsce składania dokumentów:
   Świętokrzyski Urząd Wojewódzki al. IX Wieków Kielc 3; 25-516 Kielce, Kancelaria Ogólna

Ponadto, uprzejmie informuję, że zgodnie z treścią art. 106 ust. 2a ustawy, w przypadku niewskazania kandydatów przez uprawnione organizacje pacjentów po dwukrotnej publikacji ogłoszenia, w skład Rady powoływany zostanie kandydat wskazany przez Wojewodę.

**WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI**