|  |
| --- |
| **Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлигинің «Дәрілік заттарды, медициналық бұйымдарды және медициналық техниканы сараптау Ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК**  **010000 Нұр-сұлтан қ., Мәңгілік ел к-сі, 20; Телефон: 8 (7172)  78 98 96, эл. адресі: farm@dari.kz** |

### Келесі бос лауазымдарға орналасуға жалпы конкурс жариялайды

|  |
| --- |
| **РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» Министерства Здравоохранения Республики Казахстан**  **010000 г. Нур-султан, ул. Мангилик ел 20, телефоны 8 (7172)  78 98 96,**  **электронный адрес: farm@dari.kz**  **Обьявляет общий конкурс на занятие следующих вакантных должностей** |

**Конкурсқа қатысушыларға қойылатын жалпы біліктілік талаптары:**

### Общие квалификационные требования к участникам конкурса:

**Зертханалық сынақтар орталығының басшысы /**

**Руководитель Центра лабораторных испытаний**

**Образование:**

1) Высшее оконченное образование по блокам специальностей «Здравоохранение и социальное обеспечение (медицина, фармация)» или «Технические науки и технологии» (химия, биология, биотехнология).

2) Наличие сертификатов о прохождении обучений GLP/GMP/USP или по международным стандартам (ISO 9001 и (или) ISO/IEC 17025 (ГОСТ ИСО/МЭК 17025).

Предпочтительно наличие соответствующего сертификата внутреннего аудитора по ISO 19011.

3) знание государственного языка, желательно знание иностранного языка.

**Опыт работы:**

1) на руководящей должности – не менее 3 лет;

2) Общий стаж работы не менее 7 лет, желателен опыт работы в области экспертизы и регистрации ЛС, ИМН и МТ не менее 1 года

**Функциональные обязанности**:

* 1. проводить систематический анализ работы ЦЛИ и по его результатам планировать и обеспечивать проведение корректирующих мероприятий;
  2. участвовать в планировании закупа расходных материалов и оборудования ЦЛИ;
  3. Контроль за проведением:

- аналитической экспертизы (лабораторных испытаний) ЛС и ИМН при государственной регистрации, перерегистрации и внесений изменений в регистрационное досье;

- испытаний при оценке безопасности и качества зарегистрированных ЛС и ИМН;

- арбитражных испытаний и испытаний в порядке сомнения образцов, поступивших от государственных уполномоченных органов;

- в установленном порядке идентификацией, анализа и оценкой и управлением рисками в целом, с целью надлежащего функционирования системы менеджмента в ЦЛИ;

* 1. участие в проведении оценки условий производства и системы обеспечения качества в порядке, установленным законодательством Республики Казахстан и внутренними нормативными документами;
  2. разработка и своевременная актуализация документом системы менеджмента, касающиеся (регламентирующая) деятельности ЦЛИ, испытательных лабораторий Территориальных филиалов и ИЦл с соблюдением принципов стандарта GRevP (по необходимости);
  3. разработка и своевременное проведение профилактических мероприятий для поддержания качества и надежности средств измерений и испытательного оборудования ЦЛИ, а также координация мероприятий по поддержанию качества и надежности средств измерений и испытательного оборудования в Испытательных лабораториях Территориальных филиалов и ИЦл;
  4. осуществление своевременного повышения квалификации работников ЦЛИ;
  5. обеспечение своевременной актуализации фонда нормативных документов ЦЛИ;
  6. координация мероприятий испытательных лабораторий Территориальных филиалов и ИЦл по вопросам аккредитации, переаккредитации и прохождения инспекционных аудитов;
  7. соблюдение норм и правил техники безопасности, охраны труда и противопожарной безопасности;
  8. Выполнение иных обязанностей в пределах компетенции в соответствии с законодательством Республики Казахстан и определенные внутренними документами РГП на ПХВ «НЦЭЛС, ИМН и МТ» МЗ РК.

**Необходимые для участия в конкурсе документы:**

1) заявление (по форме);

2) резюме (по форме);

3) удостоверения личности (копия);

4) документы об образовании (копия);

5) Трудовая книжка (копия);

**Срок приема документов до 10.06.2019 г.**

**Заявка на участие в общем конкурсе представляются в РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники» МЗ РК РК 010000 г. Нур-султан, ул. Мангилик ел 20, телефоны 8(7172)  78 98 96, в нарочном порядке, по почте или в электронном виде на адрес, электронной почты** [**farm@dari.kz**](mailto:farm@dari.kz)**.**

**Представление неполного пакета документов либо недостоверных сведений является основанием для отказа в их рассмотрении конкурсной комиссией.**

Генеральному директору

РГП на ПХВ

«НЦЭЛС, ИМН и МТ» МЗ РК

Нуртаеву А.И.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающий (ая) по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу допустить меня к участию в конкурсе на занятие вакантной должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отвечаю за подлинность представленных документов.

Прилагаемые документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес и контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(подпись)                     (Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**РЕЗЮМЕ**

Место для фотографии (обязательно)

# 

1. **Фамилия**
2. **Имя**
3. **Отчество**
4. **Дата рождения (дд/мм/гг) Место рождения**
5. **Пол**
6. **Национальность Гражданство**
7. **Домашний адрес**

(фактический):

(по прописке):

1. **Телефоны** (дом) (раб) (моб) (факс)
2. **Электронный адрес**
3. **Удостоверение личности (паспорт) выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_**
4. **ИНН**
5. **Образование**

Средне-специальноеНезаконченное высшее Высшее

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Полное название учебного заведения, факультет, отделение** | **Адрес** | **Год**  **поступления** | **Год окончания** | **Специальность, квалификация,**  **номер диплома или удостоверения** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(добавлять строки по мере необходимости)*

## Курсы повышения квалификации, семинары, стажировки (за последние 5 лет)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Название учебного заведения** | **Адрес** | **Год, месяц начала** | **Год, месяц окончания** | **Тема специализации, полученная специальность, сертификат** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(добавлять строки по мере необходимости)*

1. **Опыт работы (начиная с последнего места работы, перечислите все предыдущие места работы):**

*(добавлять строки по мере необходимости)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название организации:**  **Адрес:**  **Структурное подразделение:** | | | **Направление деятельности организации:** |
| **Название должности:** | **Начало**  **месяц/год** | **Окончание**  **месяц/год** | **Должностные обязанности:**  **Причина увольнения:** |
|  |  |  |
| **Название организации:**  **Адрес:**  **Структурное подразделение:** | | | **Направление деятельности организации:** |
| **Название должности:** | **Начало**  **месяц/год** | **Окончание**  **месяц/год\** | **Должностные обязанности:**  **Причина увольнения:** |
|  | | |  |
| **Название организации:**  **Адрес:**  **Структурное подразделение:** | | | **Направление деятельности организации:** |
| **Название должности:** | **Начало**  **месяц/год** | **Окончание**  **месяц/год\** | **Должностные обязанности:**  **Причина увольнения:** |
|  | | |  |
| **Название организации:**  **Адрес:**  **Структурное подразделение:** | | | **Направление деятельности организации:** |
| **Название должности:** | **Начало**  **месяц/год** | **Окончание**  **месяц/год\** | **Должностные обязанности:**  **Причина увольнения:** |

1. **Языковые навыки** (укажите степень владения:удовлетворительно, хорошо, отлично, свободно)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Язык** | **Степень владения** | | | |
| чтение | разговорный | письменный | специальная лексика (укажите) |
| Казахский |  |  |  |  |
| Русский |  |  |  |  |
| Английский |  |  |  |  |
| Другой (укажите) |  |  |  |  |

1. **Ученая степень, ученое звание**
2. **Публикации, научные труды, изобретения, государственные награды, поощрения, грамоты и т.п.**

**16. Навыки работы на компьютере**

16.1 *Операционные системы (перечислить)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

17.2. *Программы (перечислить)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Отношение к воинской обязанности и воинское звание**:
2. **Отметки о судимости:**
3. **Водительское удостоверение:**
4. **Готовность к выездам в служебные командировки:**
5. **Семейное положение (перечислите членов семьи, в том числе родителей, с указанием даты рождения, фамилии, имени, отчества)**
6. **Сведения о наличии жилья в городе ………**

имею, на праве собственности имею служебное жилье

имею жилье, приравненное к служебному не имею

1. **Вы можете добавить ниже то, что считаете необходимым**

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018г.**