



Дом здравља  
СРЕМСКА МИТРОВИЦА

Адреса: Сремска Митровица; Стари шор 65  
Телефон: 022/610-222; Телефон и факс: 022/615-105  
Е-пошта: ustanova@dzsm.rs; Матични број: 08894426  
ПИБ: 105809818; Шифра делатности: 8621  
Текући рачуни: 840-793661-10; 840-780667-95

БРОЈ: 2159  
ДАНА: 28.10.2020.

На основу члана 7. Посебног колективног уговора за здравствене установе чији је оснивач Република Србија, Аутономна Покрајина и јединица локалне самоуправе („Сл.гласник РС“, бр. 96/2019 и 58/2020 - Анекс I), чл.4. Правилника о раду Дома здравља „Сремска Митровица“ број 1568/3-1 од дана 17.08.2020. године и на основу сагласности Министарства здравља Републике Србије број 112-01-428/2020-02 од 06.10.2020. године, Дом здравља „Сремска Митровица“ Сремска Митровица расписује

### О Г Л А С ЗА ПРИЈЕМ У РАДНИ ОДНОС НА НЕОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ СА ПУНИМ РАДНИМ ВРЕМЕНОМ

1. За радно место „доктор медицине изабрани лекар“ - Амбуланта опште медицине 2 - Служба опште медицине \_\_\_\_\_ 1 извршилац

Радни однос се заснива на неодређено време са пуним радним временом.

#### ОПИС ПОСЛА:

Доктор медицине пружа здравствене услуге из домена своје стручности. У свом непосредном раду дужан је да уредно води медицинску документацију, да има коректан однос према пацијентима и сарадницима, да чува имовину Дома здравља, да поштује радно време и да се одазове на хитан позив начелника и ван радног времена. Лечи оболеле кроз амбулантни рад путем првих и контролних прегледа. Сарађује са Службом поливалентне патронаже. Упућује оболеле на дијагностичка испитивања, друге медицинске интервенције и болничка лечења. Након урађене дијагностике, брине о терапији и лечењу пацијента (отвара боловања, упућује на комисије и сл.) као изабрани лекар. Врши унос у електронски картон-фактуру и одговара за тачност унетих података о пацијенту и обиму услуга. Доставља периодичне извештаје. Одговоран је за пацијенте који примају терапију у инфузионом центру. За свој рад одговоран је шефу Амбуланта, начелнику службе и директору Дома здравља.

#### Услови за заснивање радног односа:

- завршен медицински факултет
- положен стручни испит, поседовање лиценце,
- најмање 6 месеци радног искуства у звању доктора медицине

Рок за подношење пријава је 8 дана од дана објављивања огласа на интернет страници Министарства здравља. Пријаве се подносе поштом или лично, на адресу Дома здравља „Сремска Митровица“ Сремска Митровица, ул. Стари шор 65, са знаком „ОГЛАС“.

Заинтересовани кандидати треба да, уз **потписану** молбу, приложе потребну документацију:

- фотокопију дипломе о завршеном медицинском факултету,
- фотокопију уверења о положеном стручном испиту,
- фотокопију важеће личне карте,
- фотокопију извода из матичне књиге венчаних (ако је кандидат променио презиме),
- фотокопију лиценце или решења о упису у Комору,
- доказ о радном искуству,
- детаљнију биографију (контакт телефон, адреса становања...).

Лице које буде изабрано, доставиће оверене фотокопије наведених докумената приликом пријема у радни однос.  
Непотпуне, неблаговремене и непотписане пријаве неће се разматрати.

ВД ДИРЕКТОР  
ДОМА ЗДРАВЉА „СРЕМСКА МИТРОВИЦА“



*Dr. Miroslava Ševo*

др Мирослава Шево