Klinik Ottakring

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stellenbeschreibung** | | | |
| **Allgemeine Beschreibung der Stelle** | | | |
| **Direktion/Abteilung/ Organisationseinheit** | | Technische Direktion / Abteilung Betriebstechnik / Wärme- und Energiezentrale | |
| **Bezeichnung der Stelle** | | Maschinist\*in | |
| **Name StelleninhaberIn** | |  | |
| **Erstellungsdatum** | | 13.01.2024 | |
| **Bedienstetenkategorie/Dienstposten- plangruppe/Dienstpostenbewertung** (Dienstpostenbezeichnung) | | Maschinist\*innen/ Maschinist\*innen/ Bewertung VG1 | |
| **Berufsfamilie/Modellfunktion/ Modellstelle** (Dienstpostenbezeichnung gem. Modellstellenverordnung, Wr.  Bedienstetengesetz 2017) | | Technik/ Anlagenbetreuung Technik/ T\_AB2b/3 (W1/8) | |
| **Organisatorische Einbindung bzw. Organisatorisches** | | | |
|  | **Bezeichnung der Stelle** | | **Name(n) (optional zu befüllen)** |
| **Übergeordnete Stelle(n)** | Werkstattleitung u. Abteilungsleitung | | Wkm. Heinz Lindermann Michael Pleyer |
| **Nachgeordnete Stelle(n)** | Orgnigramm i.d.g.F | | N.N. |
| **Ständige Stellvertretung lt. § 102 Wiener Bedienstetengesetz** | --- | |  |
| **Wird bei Abwesenheit vertreten von** | Organigramm i.d.g.F. | | N.N. |
| **Vertritt bei Abwesenheit (fachlich/personell)** | Organigramm i.d.g.F | | N.N. |
| **Befugnisse und Kompetenzen**  **(z. B. Zeichnungsberechtigungen)** | Im eigenen Wirkungsbereich und in allen Bereichen in denen die Beauftragung durch die Werkstatt-Leitung / Abteilungsleitung sowie Technische Direktor\*in erfolgt. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dienststelleninterne Zusammenarbeit mit** | Alle Mitarbeiter\*innen in der Technischen Direktion und der übrigen Direktionsbereichen |
| **Dienststellenexterne Zusammenarbeit mit** | WIGEV und Tochtergesellschaften, MD, anlassbezogen mit anderen Magistratsabteilungen, externe Auftragnehmer\*innen |
| **Anforderungscode der Stelle** | WI16178 |
| **Direkte Führungsspanne (Anzahl der direkt unterstellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; nur bei Funktionen mit Personalführung auszufüllen)** | --- |
| **Modellfunktion „Führung V“: Führung mehrerer örtlich getrennter Organisationsein- heiten** | --- |
| **Beschreibung des Ausmaßes der Kundinnen- und Kundenkontakte** | 20% |
| **Ausmaß der Tätigkeiten in exponierten Bereichen** | 80% |
| **Dienstort** | Klinik Ottakring  1160 Wien, Montleartstraße 37 |
| **Dienstzeit (Arbeitszeitmodell)** | Fixe Arbeitszeit  Bereitschaft f. Mehrdienstleistungen |
| **Beschäftigungsausmaß** | 40 h, Vollzeit |
| **Mobiles Arbeiten** | * Ja, entsprechend interner Regelung.   ☒ Nein, auf Grund der Aufgabenstellung nicht möglich. |

|  |
| --- |
| **Stellenzweck** |
| Instandhaltung und Störungsbehebung aller fachspezifischen Anlagen (HLK und Med.-Gase) in der Klinik Ottakring.  Überprüfung und Beaufsichtigung von Wärmekraftmaschinen für Stromerzeugungsaggregate |
| **Hauptaufgaben** |
| **Führungsaufgaben** (nur bei Modellfunktionen mit Personalführung auszufüllen):  ---  **Aufgaben der Fachführung:**  ---  **Hauptaufgaben:**   * **Facilitymanagement**   + Unterstützung der Werkstatt-Leitung bei der Durchführung der delegierten Aufgaben in Bezug auf die interne Leistungserfüllung   + Störungsbehebung unter Berücksichtigung des Klinikbetriebes an Heizungs-, Klima- und Lüftungsanlagen, medizinischen Gasanlagen und Anlagen der Kältetechnik   + Wartung von Heizungs-, Klima- und Lüftungsanlagen   + Kontrollgänge und Aufzeichnung von Anlagenparametern   + Überwachung und Bedienung von Gebäudeleittechnik   + Regeln und Schalten von Heizungs-, Klima- und Lüftungsanlagen   + Selbstständige Störungsbehebung und Reparaturen der zugeteilten Anlagen   + Störungsmeldungen (z.B. Eröffnen von Arbeitsaufträgen) auch bei gewerksübergreifenden Mängel   + Bekanntgabe und Dokumentation von Mängel an die Abteilungsleitung und örtlicher Kennzeichnung in geeigneter Weise; Betreibung der Mängelbehebung, Dokumentation und Information an alle diesbezüglich betroffenen Stellen   + Mitteilung von besonderen Vorfällen an die Werkstatt-Leitung und / oder Abteilungsleitung   + Überprüfung und Vorbeurteilung bei gemeldeten Schäden sowie Berichterstattung an die Abteilungsleitung   + Technisches Notfallmanagement   + Im eigenen Tätigkeitsbereich für Sicherheit, Ordnung und Sauberkeit (SOS) verantwortlich   + Zusammenarbeit mit Fremdfirmen |

|  |
| --- |
|  Achten auf norm- und fachgerechte Durchführung der Tätigkeiten   Achten auf Sicherheit, Ordnung und Sauberkeit an der Baustelle, Meldung bei Zuwiderhandeln an die/den Vorgesetzte\*n   * Setzen von Sofortmaßnahmen bei Gefahr in Verzug oder bei Gefahr einer Betriebsunterbrechung in Absprache mit Werkstatt-Leitung * Sicherstellung von Provisorien bei Ausfall von Anlagen oder geplanten Abschaltungen * Fachspezifische Überprüfung der Anlagen hinsichtlich allfälliger Zeitschäden, sowie gegebenenfalls Meldung an die Werkstatt-Leitung * Aufzeigen von Vorbeugemaßnahmen im Fachbereich * Einleitung von ersten Maßnahmen bei Sötrungen * **Anlagendokumentation und Management**   + Operative Mitwirkung bei der Anlagendokumentation und Inventarführung * **Kommunikation, Dokumentation und Berichtswesen**   + Outlook (z.B. E-Mail, tagesaktuelles Führen des Kalenders usw.)   + Lektüre von Fachinformationen (z.B. Dienstanweisungen, Erlässe, technische Standards, SOP, Normen usw.)   + Kontakte zu anderen Fachleuten, Teilnahme an Seminaren, Workshops, Kongressen, Besuch von Ausstellungen und Fachsymposien * **Technische Leistungsdokumentation**   + Führung einer Leistungsdokumentation für den Aufgabenbereich der internen Leistungserfüllung * **Unterstützungsleistung für externe Ressorts** * Beratung von Klinikleitungen, Abteilungen, Stationen und Hausprofessionist\*innen in Bezug auf Eigenleistung (z.B. Liefermöglichkeiten, Preisbelange, Qualitätsbelange) * Unterstützung des Beamteninspekionsdienstes bei Anwesenheit vor Ort * Unterstützung der Feuerwehr und des Pflegepersonals bei Brandalarm laut Alarmierungsplan * Unterstützung im Katastrophenfall laut Checkliste |

Unterschrift der Stelleninhaberin bzw. des Stelleninhabers:

....................................................................................................................................................................... NAME

Unterschrift der Vorgesetzten bzw. des Vorgesetzten:

.......................................................................................................................................................................

NAME Wien, am ……………………………….