

## **Ogłoszenie o konkursie na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w porozumieniu z Okręgową Radą Lekarską w Krakowie ogłasza konkurs na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi określone w części I pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami ( Dz.U. Nr 151, poz. 896 z późn. zm. )

### **I. Wymagania niezbędne:**

1. Posiadanie tytułu zawodowego lekarza, lekarza dentystry i tytułu specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny.
2. Posiadać co najmniej ośmioletni staż w zawodzie.

### **II. Wymagane dodatkowe:**

1. Wiedza na temat realizowanych zadań i przepisów dotyczących działalności SP ZOZ w Proszowicach.
2. Kreatywność i komunikatywność.
3. Umiejętność organizowania pracy zespołu medycznego i rozwiązywania konfliktów interpersonalnych.

### **III. . Wymagane dokumenty:**

1. Podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem.
2. Dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadania prawa wykonywania zawodu, dokument potwierdzający prawo.
3. Opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej.
4. Inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje kandydata.
5. Dokumenty poświadczające wymagany staż pracy – świadectwo pracy lub zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, gdy stosunek pracy nadal trwa.
6. Kopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem, przy czym poświadczenie może być dokonane przez kandydata. Na prośbę właściwego podmiotu lub komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów.
7. Informację o kandydacie z Krajowego Rejestru Karnego opatrzone datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed dniem zgłoszenia do konkursu.
8. Oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska.
9. Kandydat zgłaszający się do konkursu składa oświadczenie, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzania postępowania konkursowego na dane stanowisko.

### **IV. Miejsce i termin składania wymaganych dokumentów:**

1. Aplikacje z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa SP ZOZ w Proszowicach” należy składać w zamkniętych kopertach w Sekretariacie Dyrektora SP ZOZ w Proszowicach lub przesłać pocztą na adres : Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach. ul. M. Kopernika 13, 32-100 Proszowice ( decyduje data wpływu: aplikacje, które nie wpłyną w poniżej określonym terminie nie będą rozpatrywane ).

2. Na kopercie należy umieścić: imię, nazwisko oraz adres zamieszkania i numer telefonu kontaktowego kandydata.
3. Termin składania dokumentów upływa dnia **24 maja 2023 r.**

#### **V. Informacje dotyczące udostępnienia materiałów:**

Każdemu kandydatowi zgłaszającemu się do konkursu udostępnia się jednakowe dla wszystkich materiały informacyjne o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym niezbędne do przygotowania koncepcji zmian oraz rozwoju w zakresie lecznictwa w działalności SP ZOZ w Proszowicach.

Kandydaci mogą uzyskać do wglądu powyższe materiały osobiście w godz. 9.00- 13.00 w Sekretariacie SP ZOZ w Proszowicach lub telefonicznie 12 386 51 02 we wszystkie dni robocze.

#### **VI. Warunki pracy i płacy**

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa będzie zatrudniony na podstawie umowy o pracę ( podst. pr. art. 49 pkt. 5 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej ( tekst jednolity z dnia 24.02.2022 r. Dz.U. 2022 poz. 633 z późn. zm.).

Wynagrodzenie wg Regulaminu Wynagradzania SP ZOZ w Proszowicach.

Świadczenia socjalne i pozostałe uprawnienia wg Regulaminu Pracy oraz Regulaminu Świadczeń Socjalnych SP ZOZ w Proszowicach.

#### **VII. Termin i miejsce rozstrzygnięcia postępowania konkursowego**

Rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w terminie 30 dni liczonych od upływu terminu składania ofert. O dokładnym terminie i miejscu przeprowadzenia rozmów kwalifikacyjnych, kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Klauzula informacyjna dla kandydata ubiegającego się o stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach wraz z wzorem oświadczenia kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych stanowi załącznik do ogłoszenia.

**Klauzula informacyjna dla osoby ubiegającej się o stanowisko Zastępcy Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.**

Podstawa prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) i c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ( t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 430 z późn.zm.) w związku z udostępnieniem danych osobowych Pani/Pana informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przekazanych przez Panią/Pana w ramach dokumentacji aplikacyjnej w toku postępowania konkursowego, jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach , z siedzibą przy ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, tel. 12 386-51-06, email. sekretariat@spzoz.proszowice.pl

2. W Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@spzoz.proszowice.pl, listownie na podany w punkcie 1 adres, umieszczając dopisek „Do Inspektora ochrony danych”.

3. Celem przetwarzania danych jest wyłonienie kandydata na Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

4. Zebrane dane będą przetwarzane do dnia nawiązania stosunku pracy z kandydatem wybranym w drodze konkursu, albo z dniem stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego.

5. Dane kandydata, z którym w wyniku postępowania konkursowego nawiązano stosunek pracy na stanowisko objęte procedurą konkursową zostaną przekazane Kierownikowi Kadr i Organizacji SP ZOZ w Proszowicach.

6. Dokumenty aplikacyjne osób, które nie zostały zatrudnione będą udostępnione do osobistego odbioru u pracownika merytorycznie odpowiedzialnego za procedurę konkursową przez okres jednego miesiąca od dnia określonego w pkt. 5, a w przypadku ich nie odebrania w w/w terminie zostaną odesłane pocztą na wskazany adres. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach nie ponosi odpowiedzialności w przypadku zaginięcia dokumentów aplikacyjnych w trakcie realizacji usługi pocztowej.

7. Przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia zgody, prawo dostępu do danych, prawo ich sprostowania, prawo do usunięcia, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza obowiązujące przepisy o ochronie danych.

8. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych w sposób zautomatyzowany, w tym profilowania.

9. Odmowa podania danych uniemożliwi Pani/Panu aplikowanie na wybrane stanowisko objęte postępowaniem konkursowym.

Zapoznałem/am się

...../ data, imię i nazwisko/

### **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji aplikacyjnej oraz przekazanych podczas trwania procesu rekrutacyjnego w zakresie niezbędnym do wyłonienia kandydata na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach przez Administratora tj. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, z siedzibą przy ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice.

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałam/em się z treścią informacji dot. przetwarzania moich danych osobowych zawartej w „Klauzuli informacyjnej dla osoby ubiegającej się o stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach, jako właściciela danych”.

.....  
/ data, imię i nazwisko/