

Dyrektor
Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
11-015 Olsztynek ul. Chopina 11

ponownie ogłasza konkurs na stanowisko

Zastępcy Dyrektora ds. medycznych
Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku

I. Wymagane kwalifikacje kandydata:

- 1) prawo wykonywania zawodu lekarza w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w dziedzinie medycyny;
- 3) posiadanie wiedzy w zakresie obowiązujących regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania podmiotów leczniczych;
- 4) co najmniej ośmioletni staż pracy w zawodzie;

II. Wymagania dodatkowe:

- 1) umiejętność sprawnej organizacji pracy i zarządzania zespołem,
- 2) komunikatywność oraz kreatywność,
- 3) zdolności menadżerskie.
- 4) doświadczenie w pracy na stanowisku kierowniczym w jednostce medycznej.

III. Wymagane dokumenty:

- 1) podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem,
- 2) dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe (w tym prawo wykonywania zawodu), wymagane do zajmowania stanowiska objętego konkursem oraz dokumenty potwierdzające staż pracy,
- 3) opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej,
- 4) inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe inne niż określone w pkt. 3,
- 5) oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska zgodnie z załącznikiem Nr 1 do ogłoszenia,
- 6) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych w Gminnym Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku, zgodnie z załącznikiem Nr 2 do ogłoszenia.

Kopie dokumentów, powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem. Dostatecznym elementem potwierdzającym zgodność z oryginałem jest własnoręczny czytelny podpis kandydata na kserokopii z adnotacją „za zgodność z oryginałem”.

Na prośbę Komisji kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów.

IV. Opis sposobu przygotowania oferty.

Wyżej wymienione elementy oferty kandydata powinny stanowić odrębne dokumenty.

V. Miejsce i termin składania wymaganych dokumentów.

1. Wymagane dokumenty w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem należy składać osobiście lub pocztą (decyduje data wpływu oferty do Gminnego Centrum Zdrowia w Olsztynku) w zamkniętej kopercie na adres:

Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
Ul. Chopina 11

11-015 Olsztynek

2. Na kopercie należy umieścić imię i nazwisko kandydata oraz adres i numer telefonu kontaktowego, a także adnotację o treści: „**Konkurs na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku**”.
3. Ofertę należy w zamkniętym opakowaniu do dnia **11.03.2025 r. do godz. 15.00 r.**

VI. Informacja dot. udostępnienia materiałów.

Z materiałami informacyjnymi o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym Gminnego Centrum Zdrowia w Olsztynku zapoznać się można w siedzibie 11-015 Olsztynek ul. Chopina 11 w godzinach 8.00-14.00.

VII. Rozstrzygnięcie konkursu.

1. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur: ok. dni od dnia, w którym upływa termin zgłaszania ofert.
2. Miejsce rozpatrzenia zgłoszonych ofert:
Gminne Centrum Zdrowia w Olsztynku ul. Chopina 11, 11-015 Olsztynek.
3. Konkurs przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Dyrektora Gminnego Centrum Zdrowia w Olsztynku.
4. Oferty, które wpłyną po upływie wyznaczonego terminu nie będą rozpatrywane.
5. Oferty kandydatów, które nie będą zawierały wymaganych dokumentów, nie podlegają uzupełnieniu oraz nie będą brane pod uwagę podczas dalszej części postępowania konkursowego.
6. O terminie przeprowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej kandydaci, którzy spełnili warunki formalne będą poinformowani pisemnie.
7. Informacja o wyniku konkursu zostanie umieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Gminnego Centrum Zdrowia w Olsztynku.
8. Kandydaci biorący udział w konkursie w ciągu 14 dni od dnia ostatniego posiedzenia Komisji zostaną pisemnie powiadomieni o wynikach konkursu.

VIII. Klauzula informacyjna.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku, reprezentowane przez Dyrektora (adres: 11-015 Olsztynek, ul. Chopina 11, adres e-mail: poczta@zoz-olsztynek.pl, numer telefonu: 89 519 35 63).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, tj.(art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu umożliwienia szybkiego kontaktu.
- 4) Państwa dane będą przechowywane przez okres 4 lat, licząc od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.
Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Dyrektor

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejscowość i data)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska – zastępcy dyrektora ds. medycznych Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku.

.....
(czytelny podpis)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejscowość i data)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016) oraz ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 100) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku

.....
(czytelny podpis)