



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

OGŁOSZENIE O KONKURSIE

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

ogłasza konkurs na stanowisko

ZASTĘPCY DYREKTORA DS. LECZNICTWA

Postępowanie konkursowe prowadzi się na podstawie art. 49 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) z uwzględnieniem przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 430), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1515) oraz na podstawie Regulaminu przeprowadzania konkursu na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna.

1. Nazwa i adres podmiotu leczniczego.

Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna,
34 -721 Raba Wyżna 64

2. Stanowisko objęte konkursem.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
Samodzielnego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna.

3. Wymagane kwalifikacje kandydata.

Kandydat przystępujący do konkursu powinien posiadać kwalifikacje określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515), tj. posiadać:

- 1) tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny,
- 2) co najmniej ośmioletni staż pracy w zawodzie.

W zakresie wiedzy i doświadczenia od kandydata wymagana jest także znajomość obowiązujących regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania podmiotów leczniczych.



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

4. Wymagane do przedłożenia dokumenty.

Kandydat, zgłaszający się do konkursu, powinien, stosownie do § 12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz.U. z 2021r. poz. 430), złożyć następujące dokumenty:

- 1) podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem,
- 2) dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania stanowiska objętego konkursem, w tym:
 - a) dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu,
 - b) uzyskane dyplomy,
 - c) specjalizacje,
 - d) wymagany staż pracy (świadczenia pracy, zaświadczenia wydane przez pracodawcę potwierdzające staż pracy),
- 3) opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej;
- 4) inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Dokumenty, o których mowa w pkt. 4, kandydat składa w formie kopii dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem, przy czym poświadczenie może być dokonane przez kandydata (własnoręczny czytelny podpis kandydata z datą na kserokopii z adnotacją „za zgodność z oryginałem”). W przypadku poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem przez kandydata, jest on zobowiązany do posiadania oryginałów dokumentów. Na prośbę komisji konkursowej, kandydat jest zobowiązany przedstawić oryginały dokumentów.

- 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 - zał. nr 1;
- 6) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na dane stanowisko - zał. nr 2;
- 7) kandydat zgłaszający się do konkursu składa oświadczenie, że zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna - zał. nr 3;
- 8) kandydat zgłaszający się do konkursu, stosownie do przepisów art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.1802 z późn. zm.) - przedkłada informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego. Kandydat, posiadający obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada dokumenty przewidziane w ust. 4 -7 wymienionej ustawy (informacja o kandydacie z rejestru karnego państwa obywatelstwa, uzyskiwaną do celów działalności



Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna

zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, opatrzoną datą nie wcześniej niż miesiąc przed dniem zgłoszenia do konkursu).

W przypadku przedstawienia dokumentów w języku obcym, należy dołączyć również ich tłumaczenie na język polski dokonane przez tłumacza przysięgłego. Na prośbę Komisji Konkursowej, kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów.

- 9) oświadczenie o posiadaniu pełni praw publicznych oraz nieskazaniu prawomocnym wyrokiem sądu za umyśłe przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe.
- 10) Kandydat zgłaszający się do konkursu zobowiązany jest okazać na prośbę Komisji Konkursowej dokument umożliwiający identyfikację tożsamości (dowód osobisty, prawo jazdy, paszport).

Zaleca się, aby wszystkie dokumenty wraz z załącznikami były jednoznacznie ponumerowane i spięte.

5. Kandydatom udostępnia się materiały informacyjne o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym, tj.:
 1. Statut SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna,
 2. Regulamin Organizacyjny SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna,
 3. Sprawozdania finansowe (bilans i rachunek zysków i strat).

Dokumenty, o których mowa w pkt. 1- 3, dostępne są w Administracji SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna, 34 - 721 Raba Wyżna 64, w dniach roboczych w godz. 8.00 – 14.00 do dnia poprzedzającego termin składania dokumentów konkursowych.

Składanie dokumentów.

Wymagane dokumenty należy złożyć w zaklejonej kopercie w rejestracji SPGZOZ w Rabie Wyżnej 64, 34-721 Raba Wyżna lub przesłać w zamkniętej kopercie na powyższy adres w terminie **21 dni od dnia opublikowania ogłoszenia o konkursie w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu tworzącego oraz na stronie internetowej SPGZOZ www.zozrabawyzna.pl**.

Za termin założenia dokumentów przyjmuje się datę ich wpływu do SPGZOZ w Rabie Wyżnej. Termin ten dotyczy także złożenia dokumentów drogą pocztową. Aplikacje, które wpłyną po upływie wyznaczonego terminu, nie będą rozpatrywane.

Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres i numer telefonu kontaktowego, a także adnotację o treści: „*Konkurs na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa*”.

O terminie i miejscu przeprowadzania konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

6. Przewidywane miejsce rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur: SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna, 34 – 721 Raba Wyżna 64.
7. Przewidywany rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w terminie **do 60 dni od daty zakończenia przyjmowania dokumentów.**
8. O wynikach konkursu kandydaci zostaną poinformowani pisemnie w terminie 14 dni od dnia ostatniego posiedzenia Komisji Konkursowej.



Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna

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 Pani/Pana danych osobowych** jest Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna z siedzibą 34-721 Raba Wyżna 64, Numer księgi rejestrowej 000000180713, NIP: 735-286-47-95, REGON: 363027472-00010, KRS: 0000587285, tel: 12 200 70 10, e-mail: zoz@rabawyzna.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@barbarakolaczschule.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z przeprowadzeniem **postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna.
4. Podstawa przetwarzania danych:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy,
 - 2) art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda osoby, której dane dotyczą w zakresie przetwarzania danych innych niż wskazane w przepisach prawa pracy, w tym na przetwarzanie danych na potrzeby kolejnych rekrutacji pracowników),
 - 3) art. 6 ust. 1 lit. a RODO — w przypadku dobrowolnego udostępniania danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, w celach skazanych w treści zgód na przetwarzanie danych osobowych — jeśli takie zgody były wyrażane np. na przetwarzanie danych na potrzeby kolejnych rekrutacji pracowników).
5. Odbiorcami danych osobowych będą:
 - 1) instytucje/organy/podmioty, które mają prawo do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów prawa krajowego w zakresie niezbędnym do realizacji ich celów statutowych w tym obowiązków kontrolnych,
 - 2) zewnętrzne podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia, w tym w szczególności podmiotom prowadzącym obsługę informatyczną, prawną,
 - 3) podmioty, którym przekazuje się dokumentację dla celów niszczenia,
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.
8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - 1) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - 2) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - 3) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

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,

- 4) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00 – 014 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

9. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jednocześnie jest warunkiem uczestnictwa w prowadzonym konkursie na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w SPGZSZ w Gminie Raba Wyżna. W razie niepodania danych osobowych, złożona aplikacja będzie podlegała odrzuceniu, bez przeprowadzenia merytoryczno-formalnej oceny.



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

Załącznik Nr 1

do Ogłoszenia o konkursie
na stanowisko Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa
w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczeniu prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
(czytelny podpis)



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

Załącz. Nr 2

do Ogłoszenia o konkursie
na stanowisko Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa
w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna

.....
(miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y, na podstawie art.6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna.

.....
(czytelny podpis)



Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna

Załącznik Nr 3

do Ogłoszenia o konkursie

na stanowisko Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa

w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna

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 Pani/Pana danych osobowych** jest Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna z siedzibą 34-721 Raba Wyżna 64, Numer księgi rejestrowej 000000180713, NIP: 735-286-47-95, REGON: 363027472-00010, KRS: 0000587285, tel: 12 200 70 10, e-mail: zoz@rabawyzna.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [e-mail: iod@barbarakolaczschule.pl](mailto:iod@barbarakolaczschule.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z przeprowadzeniem **postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa** w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna.
4. Podstawa przetwarzania danych:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy,
 - b. art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda osoby, której dane dotyczą w zakresie przetwarzania danych innych niż wskazane w przepisach prawa pracy, w tym na przetwarzanie danych na potrzeby kolejnych rekrutacji pracowników),
 - c. art. 6 ust. 1 lit. a RODO — w przypadku dobrowolnego udostępniania danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, w celach skazanych w treści zgód na przetwarzanie danych osobowych — jeśli takie zgody były wyrażane np. na przetwarzanie danych na potrzeby kolejnych rekrutacji pracowników).
5. Odbiorcami danych osobowych będą:
 - a. instytucje/organy/podmioty, które mają prawo do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów prawa krajowego w zakresie niezbędnym do realizacji ich celów statutowych w tym obowiązków kontrolnych,
 - b. zewnętrzne podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia, w tym w szczególności podmiotom prowadzącym obsługę informatyczną, prawną,
 - c. podmioty, którym przekazuje się dokumentację dla celów niszczenia,
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat.



**Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Gminie Raba Wyżna**

8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
- a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - 5) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - 6) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - 7) 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,
 - 8) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00 – 014 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jednocześnie jest warunkiem uczestnictwa w prowadzonym konkursie na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa w SPGZOZ w Gminie Raba Wyżna. W razie niepodania danych osobowych, złożona aplikacja będzie podlegała odrzuceniu, bez przeprowadzenia merytoryczno-formalnej oceny.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Raba Wyżna.

.....
(data i czytelny podpis)