

**Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie**

poszukuje:

# LEKARZA

**(Specjalistę neurologii lub osobę w trakcie specjalizacji)**  
do udzielania świadczeń zdrowotnych

**w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym**

Miejsce pracy: Warszawa

## Wymagania:

- specjalizacja w dziedzinie neurologii lub osobę w trakcie specjalizacji

## Oferujemy:

- stabilne i atrakcyjne warunki zatrudnienia w ramach **umowy o pracę** lub **umowy cywilnoprawnej**
- możliwość rozwoju zawodowego oraz zdobywania nowych doświadczeń w dynamicznym zespole
- wymiar zatrudnienia: pełny etat lub część etatu

Osoby zainteresowane zapraszamy do składania ofert zawierających propozycje cenowe za 1h udzielania świadczeń wraz z kopią dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe w Dziale Kadr i Szkoleń Szpitala Wolskiego, paw. II, pokój 10a, do dnia 26.04.2018 r. lub na adres email: na adres email: [rekrutacja@wolski.med.pl](mailto:rekrutacja@wolski.med.pl)

Jednocześnie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi Kandydatami.

Prosimy o dopisanie w dokumentach aplikacyjnych zgody na przetwarzanie danych osobowych:

"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922 z późn. zm.)."

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych osób **ubiegających się o zatrudnienie** jest Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie, adres: ul. Kasprzaka 17, 01-211 Warszawa;
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [kancelaria@wolski.med.pl](mailto:kancelaria@wolski.med.pl);
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej. Dane osobowe pracowników są przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b) RODO w zw. z realizacją przepisów wynikających z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzenia naboru na wolne stanowisko pracy, nie dłużej niż przez okres 180 dni liczonych od dnia zakończenia procesu naboru;
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do wzięcia udziału w naborze na wolne stanowisko pracy. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak udziału w naborze na wolne stanowisko pracy;
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

.....  
(miejscowość, data)

**PROPOZYCJA OFERTY**  
(dla osób preferujących zatrudnienie w ramach umowy cywilnoprawnej)

**WYKONAWCA:**

.....  
(Nazwa wykonawcy)

.....  
(adres wykonawcy)

.....  
(adres do korespondencji)

tel....., e-mail .....@.....,

NIP ....., REGON .....

Niniejszym oferuję wykonanie usługi:

Opis przedmiotu	Ilość godzin w miesiącu:	Cena brutto za godz:

**DODATKOWE INFORMACJE REALIZACJI ZAMÓWIENIA, MAJĄCE WPŁYW NA WYBÓR OFERENTA:**

Dostępność w terminie .....

**OŚWIADCZENIA OFERENTA:**

- Oświadczam, że zapoznałem się z istotnymi warunkami i spełniam warunki dotyczące:
  - posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub określonego zakresu czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
  - posiadania wiedzy i doświadczenia zawodowego,
  - dysponowania wiedzą o wymogach jakościowych i znajomością procedur Szpitala Wolskiego z racji wcześniejszego doświadczenia
- Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....

**podpis Wykonawcy**