



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**im. R. Czerwiakowskiego**  
ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101  
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

---

**Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, ul. Wiejska 9 w porozumieniu z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Toruniu ogłasza konkurs na stanowiska:**

- Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych z Salą Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego**
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej**
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Pediatrycznego**
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neonatologicznego**
- Pielęgniarki Oddziałowej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego**
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego**
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej**
- Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni 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 poz. 1515):

1. tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz 5 lat pracy w zawodzie w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych,
2. tytuł zawodowy magistra położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz 5 lat pracy w zawodzie w podmiocie leczniczym udzielającym całodobowo świadczeń zdrowotnych.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni przedstawić dokumenty określone w § 12 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.) :



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**im. R. Czerwiakowskiego**  
ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101  
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

---

1. podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem;
2. dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, w tym prawo wykonywania zawodu (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie);
3. opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej;
4. inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata. 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;
5. zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego;
6. oświadczenie kandydata o braku prawomocnego orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska;

Nadto oświadczenie, o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach przeprowadzenia postępowania konkursowego na dane stanowisko (*załącznik nr 1*) oraz zaakceptowaną przez kandydata klauzulę informacyjną (*załącznik nr 2*).

Dokumenty, o których mowa wyżej kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni złożyć w zamkniętej kopercie w ciągu 21 dni od dnia opublikowania ogłoszenia, tj. **w terminie do dnia 3 września 2025 r., do godz. 14.00** (decyduje data i godzina wpływu dokumentów na adres wskazany poniżej) tj.:

**Zespół Opieki Zdrowotnej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Brodnicy, 87-300 Brodnica, ul. Wiejska 9**

**Sekretariat Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy**

z adnotacją na kopercie:

„**Konkurs na stanowisko Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej** . . . . .  
(*tu proszę wpisać właściwy oddział*) **ZOZ SPZOZ w Brodnicy**” oraz imieniem, nazwiskiem oraz adresem i numerem telefonu kontaktowego.

O miejscu i terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**im. R. Czerwiakowskiego**

ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101  
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

---

Materiały i informacje o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym podmiotu leczniczego udostępnia się do wglądu jednakowe dla wszystkich kandydatów, co odbywa się przez ich wyłożenie do wglądu w Dziale Kadr, Płac i Rozliczeń Umów Cywilnoprawnych ZOZ SP w Brodnicy przy ul. Wiejskiej 9, pokój nr 12 w dniach roboczych w godzinach 10:00 – 12:00.

Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur: do 30 dni od dnia, w którym upływa termin zgłaszania ofert. Miejsce rozpatrzenia zgłoszonych ofert: **Zespół Opieki Zdrowotnej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, 87-300 Brodnica, ul. Wiejska 9**



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**im. R. Czerwiakowskiego**

ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101  
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

*Załącznik nr 1 do ogłoszenia*

.....  
Imię i nazwisko

.....  
ulica, nr domu, mieszkania

.....  
Kod pocztowy – miejscowość zamieszkania

## **OŚWIADCZENIE**

Działając na podstawie § 12 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. Dz. U. 2021, poz. 430), jako kandydat na stanowisko .....

.....  
w Zespole Opieki Zdrowotnej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Brodnicy niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach na potrzeby przeprowadzenia postępowania konkursowego zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(własnoręczny podpis)



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**im. R. Czerwiakowskiego**

ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101  
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

*Załącznik nr 2 do ogłoszenia*

Zgodnie z art. 13 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.2016.119.1) („**RODO**”) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych **biorących udział w konkursie** jest **Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy (SP ZOZ w Brodnicy)**, ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować w sprawach przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej [iod@zozbrodnica.pl](mailto:iod@zozbrodnica.pl)

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane **w celu:**

a) przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko .....

SP ZOZ w Brodnicy w zakresie wskazanym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. 2023, poz. 991), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 430) oraz ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2023, poz. 1465), w ramach wykonania obowiązku prawnego ciążącego na SP ZOZ w Brodnicy na podstawie **art. 6 ust. 1 lit. c) RODO**;

b) przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko .....

SP ZOZ w Brodnicy w zakresie danych, które dobrowolnie Pani/Pan przekazuje w ramach przedłożonych dokumentów, a które nie wynikają z Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz.U. z 2023, poz. 1465) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. Dz.U. z 2021, poz. 430) na podstawie wyrażonej zgody - **art. 6 ust. 1 lit a) RODO**. Zgodą jest Pani /Pana wyrażne działanie w postaci przesłania SP ZOZ w Brodnicy zgłoszenia konkursowego.



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BRODNICY**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**im. R. Czerwiakowskiego**

ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, tel. 56 66 89 100, tel./fax. 56 66 89 101  
e-mail: sekretariat@zozbrodnica.pl

4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także podmiotom, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz Administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
5. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Przysługuje prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np. z uwagi na dochodzenie roszczeń.
8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
10. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o podane dane osobowe.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z ww. klauzulą informacyjną podawaną w przypadku zbierania danych od osób w ramach konkursów organizowanych w SP ZOZ w Brodnicy.

.....

(data, podpis kandydata)