

**OGŁOSZENIE O KONKURSIE**  
na Zastępcę Kierownika Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Charsznicy

**1. Nazwa i adres podmiotu leczniczego:**

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy  
ul. Miechowska 52  
32-250 Charsznica

**2. Podstawa prawna:**

- a. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2026 r., poz. 156),
- b. Rozporządzenie 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).

**3. Informacja o zasadach udostępniania materiałów informacyjnych o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym podmiotu leczniczego:**

Materiały dotyczące Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Charsznicy udostępnia na miejscu Dyrektor Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Charsznicy  
ul. Miechowska 52, 32-250 Charsznica  
tel. 41/38-36-008 w godzinach od 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>.

**4. Stanowisko objęte konkursem:**

Zastępca Kierownika Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Charsznicy w wymiarze 10 godzin tygodniowo.

**5. Wymagania kwalifikacyjne kandydata:**

- a. Tytuł zawodowy lekarza, lekarza dentystry i tytuł specjalisty lub specjalizacja II stopnia w dziedzinie medycyny,
- b. Co najmniej ośmioletni staż w zawodzie.

**6. Wymagane dokumenty i oświadczenia od kandydatów. Kandydaci składają:**

- a. podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem,
- b. dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska,
- c. dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu,
- d. opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej i udokumentowany co najmniej ośmioletni staż pracy w zawodzie,
- d. inne dokumenty potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata,
- e. oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska,
- f. dyplom i prawo wykonywania zawodu mają być złożone w oryginale lub poświadczony notarialnie,
- g. oświadczenie o wyrażeniu zgody do przetwarzania danych osobowych do celów przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Dokumenty przedkładane są w kopiach albo oryginały. W przypadku przedstawienia kopii dokumentów muszą one być poświadczony za zgodność z oryginałem.

**7. Miejsce oraz termin złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów i oświadczeń:**

Wymagane od kandydatów dokumenty należy przesłać pocztą na adres: Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Charsznicy, ul. Miechowska 52, 32-250 Miechów-Charsznica lub złożyć w Księgowości PZOZ-u pokój nr 205 w dniach pracy tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup> w terminie **do dnia 22.06.2026 r.** Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres i numer telefonu kontaktowego wraz z adnotacją „Konkurs na stanowisko Zastępcy Kierownika Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Charsznicy”.

*CM*

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu dokumentów do Urzędu. Dokumenty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Nadesłanych dokumentów nie zwraca się. O dopuszczeniu do konkursu oraz o terminie i miejscu postępowania konkursowego kandydaci zostaną powiadomieni przez Przewodniczącego Komisji Konkursowej odrębnym pismem lub telefonicznie.

**8. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur:**

**25.06.2026 r..** Termin może ulec zmianie, o czym kandydaci zostaną powiadomieni telefonicznie.

**9. Informacji w sprawie konkursu udziela Pani Agnieszka Kudła Główna księgowa PZOZ, ul. Miechowska 52, 32-250 Miechów-Charsznica pok. 205, tel. 41 38 36 008 w godzinach od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>.**

DYREKTOR  
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Charsznicy  
  
mgr inż. Irena Czerkás