Sławków, 07.02.2024r

**Zarządzenie Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**

**w Sławkowie lek. med. Aleksandry Mura NR 9/K/2024**

1. Ogłaszam konkurs na stanowisko: rejestratorki medycznej

zgodnie z Załącznikami NR 1,2,3,4,5 do niniejszego zarządzenia.

1. Wykonanie Zarządzenia powierzam pracownikowi zatrudnionemu ds. kadr i płac.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 07.02.2024r

Sławków, 07.02.2024r

***Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Dyrektora SPZOZ w Sławkowie lek. med. Aleksandry Mura***

***Nr 9/2024 z dnia 07.02.2024r***

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie**

 **ogłasza nabór na stanowisko pracy:**

**Rejestratorki medycznej**

1. Osoba ubiegająca się o w/w stanowisko powinna spełniać wymagania konieczne:
2. Posiadać obywatelstwo polskie,
3. Posiadać pełną zdolność do czynności prawnych oraz pełne korzystanie z praw publicznych,
4. Wykształcenie średnie,
5. Zdolność i otwartość w komunikacji z Pacjentami,
6. Stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie,
7. Nieposzlakowaną opinię,
8. Poczucie odpowiedzialności,
9. Znajomość pakietu Office
10. Osoba ubiegająca się o w/w stanowisko będzie zobowiązana do wykonywania następujących czynności:
11. Udzielania pełnej i rzetelnej informacji na temat usług medycznych świadczonych przez SPZOZ w Sławkowie oraz zasad jego funkcjonowania,
12. Rejestracji pacjentów, rozliczania procedur medycznych w SPZOZ Sławków

3). Przyjmowania zgłoszeń zarówno telefonicznych jak również osobistych i przez osoby trzecie,

4). Prowadzenia wymaganych rejestrów ,

5) Sporządzanie wymaganych na stanowisku sprawozdań

6). Prowadzenia ewidencji wykonanych usług medycznych,

7).Weryfikacji uprawnień ubezpieczonych Pacjentów,

 8). Utrzymywania porządku w dokumentach medycznych przychodni, segregacji i archiwizacji tych dokumentów,

 10). Przyjmowania dostarczanej przez Pacjenta dokumentacji medycznej, jej odpowiednie opisywanie i dołączanie do kart Pacjentów,

 11). Współpracy z innymi pracownikami przychodni, w szczególności z lekarzami

i pielęgniarkami w celu świadczenia najwyższej jakości usług,

12.). Osoba powinna wyróżniać się wyrozumiałością i empatią w stosunku do Pacjentów,

1. Osoba ubiegająca się o objęcie w/w stanowiska powinna złożyć dokumenty aplikacyjne w pokoju SPZOZ NR 25 w formie papierowej.

**Dokumenty powinny zawierać:**

1. List motywacyjny,
2. Życiorys
3. Potwierdzone za zgodność świadectwa pracy kandydata,
4. Potwierdzone za zgodność certyfikaty i inne dyplomy
5. Dyplom ukończenia szkoły
6. Koperta z dokumentami aplikacyjnymi powinna być opatrzona napisem:

„Nabór na stanowisko: „Rejestratorki medycznej w SPZOZ Sławków”

1. Termin składania dokumentów aplikacyjnych upływa w dniu **21 lutego 2024roku**

do godziny **10:00**

1. Wymiar czasu pracy kandydata:
2. Nazwa stanowiska-rejestratorka medyczna
3. umowa o pracę ,
4. **wymiar -1/2 etatu**
5. Praca w siedzibie SPZOZ Sławków.
6. Planowany termin zatrudnienia: marzec 2024r
7. **Pozostałe informacje:**

Oferty należy składać w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie z adnotacją:

**,,KONKURS OFERT NA REJESTRATORKĘ MEDYCZNĄ”** w księgowości Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ( pokój nr 25) do dnia **21.02.2024r do godz. 10:00**

Dokumenty , które wpłyną do SP ZOZ Sławków po wyżej określonym terminie (decyduje data wpływu w Zakładzie) oraz niekompletne nie będą rozpatrywane.

Kandydaci zakwalifikowani zostaną poinformowani telefonicznie o terminie ewentualnej rozmowy kwalifikacyjnej. Informacja o wyniku naboru zostanie opublikowana na stronie BIP Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie.

Dodatkowe informacje można uzyskać w Zakładzie w pokoju księgowości (nr. 25) bądź pod nr tel: 32 293 -10-03 od godz. 08:00-14:00

 7.Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21.02.2024r w pokoju księgowości Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków , o godz. 10:30

1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie do 7 dni, licząc od dnia otwarcia ofert tj. **do dnia 27.02.2024r r. do godz. 10:00 ,** poprzez ogłoszenie wyników na stronie internetowej SPZOZ Sławków: <https://bip.spzoz.slawkow.pl/> w zakładce: konkursy ofert, przetargi
2. SP ZOZ Sławków zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu składania ofert.
3. Wszystkie środki odwoławcze dotyczące postępowania konkursowego można składać w księgowości SP ZOZ Sławków ( pokój nr 25)
4. **Dyrektor może odstąpić od naboru na każdym etapie procesu rekrutacji.**
5. Dokumenty aplikacyjne osób, które w wyniku przeprowadzonego procesu rekrutacji nie zostaną zatrudnione w Zakładzie, będą odesłane do Osoby aplikującej na dane stanowisko listem poleconym w terminie do 7 dni od ogłoszenia wyników z postępowania.

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura NR 9/K/2024 z dnia 07.02.2024r

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

1. **Udzielający Zamówienia:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków tel. 32-29-31-003, KRS 000000014071 Nip 637-19-43-704 Regon 356277562

1. **Tryb:**

Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej( Dz. U. z 2022r., poz.633 ze zm.).

Konkurs ogłasza Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków

1. **Przedmiot przeprowadzanego konkursu oraz oferenci konkursu**
2. Zamówienie konkursowe może zostać udzielone pracownikowi posiadającemu wykształcenie średnie i przeszkolenie zawodowe właściwe dla zadań powierzonych na stanowisku pracy
3. Przedmiotem niniejszego konkursu jest rejestracja Pacjentów do lekarzy w SPZOZ
4. Rejestratorka medyczna zatrudniona na podstawie umowy o pracę- ( wynagrodzenie zostanie ustalone w oparciu o Ustawę z dnia 26 maja 2022r o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.)
5. Ustala się harmonogram czasu pracy wynoszący: **½ etatu**
6. **Informacje dodatkowe do postępowania konkursowego:**
7. Umowa zostanie zawarta na okres **od miesiąca marca 2024r na okres próbny z możliwością jej przedłużenia.**
8. Ogłaszający niniejszy konkurs zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych, zapewnienie środków łączności, niezbędnych do realizacji zadania.
9. Osobą uprawnioną do kontaktu w przedmiotowej sprawie jest: Beata Oruba tel. 32-29-31-003
10. Ofertę należy sporządzić zgodnie z formularzem oferty , **stanowiącym Załącznik Nr 2** do Szczegółowych Warunków Konkursu.
11. 6. Oferta powinna zawierać:
12. oświadczenie oferenta potwierdzające zapoznanie się z :
13. ogłoszeniem konkursowym,
14. szczegółowymi warunkami konkursu,
15. projektem umowy i potwierdzeniem braku wnoszonych zastrzeżeń
16. kontakt z oferentem- telefon
17. kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje oferenta
18. szkolenie BHP zostanie przeprowadzone przez udzielającego zamówienie.
19. **Składanie ofert:**
20. Oferta powinna być złożona w kopercie zamkniętej z umieszczoną adnotacją:

,, **Konkurs ofert na stanowisko Rejestratorki medycznej”**

1. Koperta powinna być złożona w pokoju Nr 25 Samodzielnego Publicznego zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie w terminie do **dnia 21.02.2024r do godz. 10:00**
2. Oferty które wpłyną do SPZOZ Sławków po ustalonym w punkcie 2 terminie zostaną nie otwarte i zwrócone do oferenta.
3. Odbiór oferty powinien być potwierdzony przez osobę przyjmującą ofertę.
4. **Ustalenie kryterium oceny oferty:**
5. Dokonując wyboru oferty oferenta uwzględnione będą wszystkie dodatkowe kursy i inne formy kształcenia.
6. **Miejsce i termin otwarcia ofert:**
7. Otwarcie ofert będzie miało miejsce w pokoju nr 25- Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie w dniu 21.02.2024r

o godzinie 10:30

1. Otwarcie ofert nastąpi w obecności przybyłych oferentów. Obecność nie jest obowiązkowa
2. Komisja konkursowa dokona prawidłowości ogłoszenia konkursu, policzy złożone oferty , dokona ich otwarcia i przedstawi propozycje należności oferentów za świadczenia medyczne. Komisja poda dane oferentów.
3. Komisja dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o ustalone kryterium oceny.
4. W sytuacji braku dokumentów po stronie oferenta . Komisja dokona wezwania do ich uzupełnienia w terminie wyznaczonym przez udzielającego zamówienia pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Rozstrzygnięcie konkursu będzie miało miejsce w terminie do 7 dni od otwarcia oferty tj do dnia 27.02.2024r do godz. 10:00 .Informacja o wyborze oferty zostanie umieszczona na stronie BIP SPZOZ Sławków <https://bip.spzoz.slawkow.pl/> w zakładce: konkursy ofert, przetargi
6. Komisja konkursowa odrzuci:
7. ofertę złożoną po wymaganym terminie,
8. ofertę nie spełniającą warunków przedmiotu zamówienia,
9. ofertę nieważną na podstawie odrębnych przepisów.
10. **Informacje dodatkowe do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**
11. Umowa z oferentem zostanie zawarta niezwłocznie po dostarczeniu wszystkich wymaganych dokumentów.
12. Dyrektor SPZOZ Sławków zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu w sytuacji:
13. kiedy do SPZOZ Sławków nie wpłynęła żadna oferta,
14. odrzucono wszystkie oferty,
15. w sytuacji kiedy zawarcie umowy nie będzie leżało w interesie publicznym a SPZOZ Sławków nie był w stanie tego przewidzieć.
16. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego przez SPZOZ Sławków interes prawny oferenta doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez SPZOZ Sławków zasad przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy przysługują oferentowi środki odwoławcze: protest i odwołanie.
17. Oferentowi nie przysługują środki odwoławcze na:
18. tryb postępowania,
19. brak wyboru świadczeniodawcy
20. unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
21. W trakcie trwania postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej w terminie 7 dni roboczych umotywowany protest.
22. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszone, chyba że z treści protestu wynika że jest on bezzasadny.
23. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi oferentowi.
24. Proces złożony po terminie nie jest rozpatrywany.
25. Informację o wniesionym proteście oraz jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie bip SPZOZ Sławków: <https://bip.spzoz.slawkow.pl/> w zakładce: konkursy ofert, przetargi
26. Oferent ma prawo wniesienia do dyrektora SPZOZ Sławków umotywowanego odwołania dotyczące wyników konkursu przed zawarciem umowy.
27. Odwołanie zostanie rozpatrzone przez dyrektora SPZOZ Sławków w ciągu 7 dni od daty złożenia .
28. Wniesienie odwołania wstrzymuje okres zawarcia umowy do czasu jego rozpatrzenia.

**Formularz Ofertowy**

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

udzielania …………………………………….

Dane oferenta ( imię, nazwisko, adres i siedziba )

Środki łączności:

Telefon……………………………….

e- mail…………………………………

Kwalifikacje zawodowe:

Oświadczam, ze do chwili obecnej posiadam ………….nie posiadam umowy z udzielającym zamówienie………………….

**Oświadczam ,ze zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert , wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.**

**Oświadczam, że spełniam warunki do udzielania pracy na stanowisku Rejestratorki medycznej**

**Zobowiązuję się do wykonywania usług objętych umową z należyta starannością i wymogami umieszczonymi w szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz w umowie. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie do 14 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania konkursowego .**

……………………………….dnia……………………..2024r

Podpis i pieczątka Przyjmującego Zamówienie.

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura NR 9/K/2024 z dnia 07.07.2024r

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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. Urz. UE z 2016 Nr 119 poz. 1) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Sławkowie, ul. PCK 3.
2. Inspektorem ochrony danych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej jest Pan Sergiusz Kunert e-mail: iod24@agileo.it
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Dane mogą być udostępniane osobom upoważnionym, podmiotom przetwarzającym, z którymi zawarliśmy odpowiednie umowy powierzenia oraz podmiotom uprawnionym z przepisu prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 6 miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji.
6. Posiadają Państwo prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak podania danych osobowych będzie skutkować brakiem uczestnictwa w procesie rekrutacji.
9. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1. lit. a ogólnego rozporządzania o ochronie danych (Rozporządzenie 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)

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie

 lek. Aleksandry Mura NR 9/K/2024 z dnia 07.02.2024r

**Sławków,…………………..**

**Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert na stanowisko rejestratorki medycznej**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie ul. PCK 3, 41-260 Sławków informuje, że w konkursie ofert na stanowisko rejestratorki medycznej wybrano ofertę:

* + - 1. ……………………………………

Załącznik Nr 5 do Zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sławkowie lek. Aleksandry Mura NR 9/K/2024 z dnia 07.02.2024r

…………………………………………………

*(pieczątka firmy)*

…………………………………………………………

*(miejscowość i data)*

**UMOWA O PRACĘ NA OKRES PRÓBNY**

zawarta w dniu …………………………………… pomiędzy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

reprezentowanym przez ………………………………………………………………………………………………

a …………………………………………………………………………………………………………………………………

zamieszkała/ym ……………………………………………………………………………………………………………

na okres próbny od …………………………… do …………………………… .

1. Strony ustalają następujące warunki zatrudnienia:

1) rodzaj wykonywanej pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

2) miejsce wykonywania pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

3) wymiar czasu pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

4) wynagrodzenie

……………………………………………………………………………………………………………………………………

5) inne warunki zatrudnienia

……………………………………………………………………………………………………………………………………

6) dopuszczalna liczba godzin pracy ponad określony w umowie wymiar czasu pracy, których przekroczenie uprawnia pracownika, oprócz normalnego wynagrodzenia, do dodatku, o którym mowa w art. 151 § 1 Kodeksu pracy- dotyczy umowy o pracę z pracownikiem zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy.

2. Termin rozpoczęcia pracy ……………………………………… .

………………………………………………………………

*(podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę)*

……………………………………………………

*(data i podpis pracownika)*