



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN OLT**  
Str. Aleea Tineretului, nr. 1A, Slatina  
Tel/Fax: 0249/43.33.02  
e-mail: ambulantaolt@yahoo.com



**Nr. 7492/03.07.2024**

## **ANUNȚ**

**Privind declanșarea unei proceduri de transfer la cerere, pentru ocuparea unui post aferent unei funcții de execuție din cadrul Serviciului de Ambulanță Județean Olt , în cf. cu prevederile art. 32 din Legea 153/2017**

**Postul vacant:** ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL GENERALIST CU PL

**Compartimentul:** Asistență medicală de urgență și transport medical asistat, stația centrală Slatina

### **DOCUMENTE NECESARE ȘI DATĂ LIMITĂ**

Persoanele interesate sunt invitate să depună la sediul Serviciului de Ambulanță Județean Olt, prin registratură, în termen de **5 zile** de la data afișării anunțului, următoarele documente:

- a) cerere de transfer, conform modelului atașat;
- b) curriculum vitae, modelul comun european;
- c) copia actului de identitate;
- d) copii ale diplomelor de studii, certificatelor și altor documente care atestă efectuarea unor specializări și perfecționări, raportat la cerințele din fișa postului vacant;
- e) copia carnetului de muncă și a adeverinței eliberate de angajator, după caz, pentru perioada lucrată, care să ateste vechimea în specialitatea studiilor;
- f) adeverința medicală, care să ateste starea de sănătate;
- g) cazier judiciar;
- h) certificat de integritate comportamentală;
- i) acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal, conform modelului atașat.

Procedura de selecție în cazul transferului la cerere cuprinde următoarele etape succesive:

- a) selecția persoanelor care îndeplinesc condițiile în vederea ocupării postului vacant;
- b) proba interviu (proba interviu va putea fi susținută doar de solicitanții declarați admiși la etapa selecției)

**TERMENUL LIMITĂ DE DEPUNERE A DOCUMENTELOR MENȚIONATE: 10.07.2024, ora 15<sup>00</sup>**

În cazul în care sunt mai mulți solicitanți pentru același post, ulterior verificării dosarelor de înscriere la procedura de transfer și afișării rezultatului selecției în data de **11.07.2024, ora 10<sup>00</sup>**, va fi organizată proba interviu în data de **12.07.2024, ora 10<sup>00</sup>**, la sediul Serviciului de Ambulanță Județean Olt

### **CONDIȚII SPECIFICE :**

- Diplomă de școală sanitară postliceală sau echivalentă/diplomă de studii postliceale prin echivalare cf. HGR 797/1997;
- 5 ani vechime în specialitate;
- diplomă de grad principal

## **Bibliografie** pentru postul de asistent medical principal generalist cu PL

1. Manual de urgențe medico – chirurgicale, Lucreția Titircă, Editura Medicală 2016, ed. III;
2. Tratat de îngrijiri medicale pentru asistenții medicali generaliști, Vol I, II, III, Editura universitară Carol Davila, Bucuresti 2021;
3. OMS 1092/2006 - privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească;
4. Ghidurile de resuscitare 2015 - Consiliul European de Resuscitare;
5. OMS 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale;
6. OMS 1761/2021 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de sterilizare și controlul eficienței acestuia;
7. Ghidul si protocolul asistentului medical din prespital, SAJ CLUJ- 2015;
8. Hot. OAMGMAMR 2/2009 privind adoptarea Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din Romania.

Informații suplimentare se pot obține la biroul RUNOS, telefon 0249/43.33.02, interior 213

**CERERE DE TRANSFER**

**Subsemnatul/a**.....  
domiciliat/ă .....  
posesor/oare al/a BI/CI seria.....nr....., angajat/ă în prezent în cadrul  
.....  
pe funcția de .....  
formulez prezenta cerere, în vederea realizării transferului, la cerere, pe funcția de  
.....  
în cadrul Serviciului de Ambulanță Județean Olt - compartimentul "Asistență medicală de urgență și  
transport medical asistat", stația centrală Slatina .

**Anexez** prezentei următoarele documente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data,

Semnătura,

Anexat cererii de transfer la cerere, înregistrată la SAJ OLT cu nr. ....../.....

## **Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul/a.....  
domiciliat/ă în.....,  
cu adresa de e -mail..... sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de către Serviciul de Ambulanță Județean Olt, în scopul derulării procedurii de transfer la cerere, pentru organizarea căreia a fost publicat anunțul din data de ..... și pentru care am calitatea de aplicant/solicitant, cu respectarea prevederilor Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 (GDPR) privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data,

Semnătura,