



CONSILIUL JUDEȚEAN TELEORMAN  
SPITALUL DE PNEUMOFTIZIOLOGIE ROȘIORI DE VEDE  
Str. Aviației nr. 1, Roșiori de Vede, județul Teleorman,  
C.I.F. 4568250, Acreditat A.N.M.C.S. ORDIN 315/ 01.11.2022  
Telefon: 0247.406.085, Fax: 0247.406.095

e-mail: [pnfrosiori@yahoo.com](mailto:pnfrosiori@yahoo.com), site: [www.spitalulpneumorosiori.ro](http://www.spitalulpneumorosiori.ro)  
Nr. 2741 / 17.04.2025



ISO 9001  
Certificat nr.  
979C

## ANUNȚ

În acord cu dispozițiile art. 32 din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, respectând prevederile OUG 115/2023 Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede, cu sediul în strada Aviației nr. 1, municipiul Roșiori de Vede, județul Teleorman, **anunță ocuparea prin transfer la cerere a unui post vacant de asistent medical debutant, din cadrul Secției Pneumologie II**

### Condiții de înscriere :

**În vederea ocupării unui post prin transfer, la cerere, candidatul trebuie să îndeplinească următoarele condiții:**

- are cetățenia română, cetățenie a altor state membre ale Uniunii Europene sau a statelor aparținând Spațiului Economic European și domiciliul în România;
- cunoaște limba română, scris și vorbit;
- are vârsta minimă reglementată de prevederile legale;
- are capacitate deplină de exercițiu;
- are o stare de sănătate corespunzătoare postului pentru care candidează, atestată pe baza adeverinței medicale eliberate de medicul de familie sau de unitățile sanitare abilitate;
- îndeplinește condițiile de studii și, după caz, de vechime sau alte condiții specifice potrivit cerințelor postului care urmează a se ocupa prin transfer;
- nu a fost condamnat definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului ori contra autorității, de serviciu sau în legătură cu serviciul, care împiedică înfăptuirea justiției, de fals ori a unor fapte de corupție sau a unei infracțiuni săvârșite cu intenție, care ar face-o incompatibilă cu exercitarea funcției, cu excepția situației în care a intervenit reabilitarea;
- nu a fost sancționat disciplinar, conform Codului Muncii, în ultimii 2 ani, la unitățile la care a activat;
- este salariat cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată în sistemul bugetar.

### Condiții specifice și de studii necesare:

- Studii medii liceale finalizate cu diplomă de bacalaureat;
- Diplomă absolvire Școală Postliceală Sanitară;
- Certificat de membru al OAMGMAMR;
- Avizul anual pentru exercitarea profesiei și asigurarea de malpraxis pentru anul 2025;
- Să ocupe o funcție contractuală de același grad profesional sau superior cu postul care face obiectul prezentului anunț.

**Pentru ocuparea postului prin transfer, candidatul va depune la secretariatul unității, în termen de 5 zile lucrătoare de la publicarea anunțului, respectiv până la data de 28.04.2025, ora 15.00, un dosar care va cuprinde următoarele documente:**

- cererea de transfer adresată managerului Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede în care se menționează postul pe care dorește să îl ocupe prin transfer;
- acordul autorității sau instituției publice de la care se transferă la cerere persoana;
- declarația privind consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal conform prevederilor Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE)2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27.04.2017 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE



## BIBLIOGRAFIE

### Domeniul legislației :

1. *Tehnica îngrijirii bolnavului (ediția aVI-a), Editura Medicală – Mozes C.;*
2. Manual de îngrijiri speciale acordate pacienților de către asistenții medicali, Editura Viața Medicală Românească – Titirca L.;
3. Urgențe medico-chirurgicale, Sinteze pentru cadre medii, Editura Medicală – Titirca L.;
4. ORDIN Nr. 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;
5. Ordinul M.S. nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;
6. LEGE Nr. 46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
7. OUG nr. 144 /2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Manager,  
Jr. Săvescu Laurențiu Marian



DOMNULE MANAGER,

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_, cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_, legitimat /legitimată cu buletin/carte de identitate/pașaport seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, cod numeric personal \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, având funcția de \_\_\_\_\_, în cadrul \_\_\_\_\_, compartimentul \_\_\_\_\_, având în vedere anunțul privind ocuparea unui post de \_\_\_\_\_, afișat pe pagina de internet a instituției dumneavoastră, vă rog să aprobați transferul meu, la cerere, în cadrul \_\_\_\_\_, compartimentul \_\_\_\_\_.

Dosarul de înscriere conține următoarele documente:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data:

Semnătura

Domnului Manager al Spitalului de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede

## Declarație privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata, ....., având CNP  
....., născut(ă) la data de ....., în localitatea  
....., domiciliat(ă) în (sat, comuna, oraș, mun.)  
.....str. ...., nr. ...., bloc. ...., sc.  
....., ap. ...., jud. ...., posesor al C.I. seria ....., nr. ....,  
eliberată de ....., la data de ....., prin prezenta îmi  
exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal, conform  
Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind  
protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera  
circulație a acestor date de către Spitalul de Pneumoftiziologie Roșiori de Vede.

Data:

Semnătura: