

Stanowisko: **PIELĘGNIARKA/ PIELĘGNIARZ**  
Numer: **StPr/26/0759**  
Dodane przez: **Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku**

**WARUNKI PRACY I PŁACY**

Miejsce pracy: **ul. WIENIECKA 49, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**  
Zakres obowiązków: **Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.**  
Rodzaj umowy: **Umowa o pracę na czas określony**  
Warunki świadczenia pracy:  
Praca tymczasowa oferowana przez agencję: **NIE**  
Wymiar etatu: **1**  
Zmianowość: **dwie zmiany**  
Liczba godzin pracy w tygodniu: **40**  
Data rozpoczęcia: **14.04.2026**  
Data zakończenia pracy: **13.07.2026**  
Wynagrodzenie brutto: **od 7 000 do 9 230 PLN**  
System wynagradzania: **Czasowy ze stawką miesięczną**  
Zawód: **pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki**  
Zapewnienie wyżywienia: **NIE**  
Zatrudnienie od zaraz: **NIE**  
Zapewnienie zakwaterowania: **NIE**  
Pracodawca pokrywa koszt przejazdu do Polski: **NIE**

**WYMAGANIA****Wymagania konieczne:**

Wykształcenie: **średnie zawodowe, medyczne**  
Umiejętności i uprawnienia: **Pielęgniarka – prawo wykonywania zawodu**  
Zawód: **Pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki**

**Pozostałe wymagania:**

Inne wymagania: **wykształcenie kierunkowe lub kurs kwalifikacyjny z obszaru anestezjologii i intensywnej terapii, prawo wykonywania zawodu, umowa o pracę lub kontrakt Zgodnie z wymogami Kodeksu Pracy oferty pracy są neutralne pod względem płci kandydatów. Nazewnictwo stanowisk pracy stosuje się na podstawie aktualnej Klasyfikacji Zawodów i Specjalności.**

**DANE PRACODAWCY:**

Pracodawca: **WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU**  
Krótki opis działalności gospodarczej:  
Nr KRAZ:  
Sposób aplikowania: **bezpośrednio do pracodawcy**  
Adres: **ul. WIENIECKA 49, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**  
Osoba do kontaktu: **Magdalena Gronowska**  
Numer telefonu: **54 412-91-18**  
E-mail: **sekretariat@szpital.wloclawek.pl**  
Język aplikacji: **polski**  
Wymagane dokumenty: **CV**  
Sposób kontaktu / przekazania dokumentów: **Preferowane formy kontaktu: osobiście, telefon, e-mail**

**POZOSTAŁE DANE:**

Liczba miejsc pracy: **1**  
Przeznaczone wyłącznie dla osób zarejestrowanych w urzędzie pracy:  
w tym dla niepełnosprawnych: **0**  
Przeznaczone dla osób niepełnosprawnych (finansowanie z PFRON): **NIE**  
Data dodania: **14.04.2026**

Możliwe przekazanie do realizacji  
przez inny PUP:

**NIE**

Data aktualizacji:

Data ważności:

**31.05.2026**