

**UMOWA NR //.....
w sprawie odbycia specjalizacji
przez farmaceutę w dziedzinie: farmacja apteczna**

zawarta dnia w Katowicach, pomiędzy:

Śląskim Uniwersytetem Medycznym w Katowicach

ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice,

NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035

zwanym dalej „jednostką szkolącą”,

reprezentowanym przez:

1. –
2. –

a

Panią/Panem,

zamieszkałą/ym w PESEL:.....

zwanym dalej „farmaceutą”

zwanymi łącznie „Stronami”

§ 1

1. Strony zawierają niniejszą umowę na podstawie art. 54 w związku z art. 45 ust. 1 i ust. 2 Ustawy o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020 r. (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 676 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą, po uzyskaniu przez jednostkę szkolącą akredytacji, w celu określenia wzajemnych praw i obowiązków Stron wynikających z zakwalifikowania farmaceuty do odbywania specjalizacji w dziedzinie – farmacja apteczna.
2. Przedmiotem niniejszej umowy jest odbycie przez farmaceutę szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie: farmacja apteczna.

§ 2

1. Osobie zakwalifikowanej do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego właściwy wojewoda tworzy elektroniczną kartę przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, zwaną dalej EKS, w systemie monitorowania kształcenia pracowników medycznych, zwanym dalej SMK – z określoną planowaną datą rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.
2. EKS z wymaganymi wpisami stanowi dowód odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jego programem.

§ 3

1. Jednostka szkoląca zobowiązuje się do:
 - 1) umożliwienia farmaceucie odbycia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w § 1 zgodnie z programem szkolenia zatwierdzonym przez Ministra właściwego do spraw zdrowia i na zasadach określonych w regulaminie organizacyjnym szkolenia specjalizacyjnego;

- 2) powołania kierownika specjalizacji;
 - 3) umożliwienia rozpoczęcia specjalizacji w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia określonego w EKS jako planowany dzień rozpoczęcia szkolenia;
 - 4) przeprowadzenia kursów specjalizacyjnych oraz umożliwienia odbycia – jeśli są wymagane programem specjalizacji – staży kierunkowych w podmiotach, z którymi jednostka szkoląca zawarła porozumienie w ramach udzielonej akredytacji, zwanymi dalej jednostką przyjmującą;
 - 5) udzielania wszelkich niezbędnych informacji o organizacji i przebiegu specjalizacji.
2. Kierownik specjalizacji prowadzi EKS i wprowadza na bieżąco informacje niezbędne do prowadzenia rejestru i oceny przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie.
 3. Maksymalna wysokość opłat za realizację szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie – *farmacja apteczna* wynosi zł brutto, przy czym kwota ta nie obejmuje opłat za egzamin specjalizacyjny farmaceutów, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 8).
 4. Komunikacja pomiędzy jednostką szkolącą a farmaceutą będzie odbywać się w formie mailowej na wskazany przez farmaceutę adres poczty elektronicznej:

§ 4

1. Farmaceuta zobowiązuje się do:
 - 1) rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia określonego w EKS, jako planowany dzień rozpoczęcia szkolenia i faktycznie rozpoczęty w jednostce szkolącej;
 - 2) odbycia specjalizacji zgodnie z programem szkolenia specjalizacyjnego, pod nadzorem powołanego przez jednostkę szkolącą – Kierownika specjalizacji, który jest odpowiedzialny za ustalenie szczegółowych warunków i przebiegu szkolenia specjalizacyjnego, w sposób zapewniający realizację jego programu;
 - 3) ukończenia specjalizacji w terminie wynikającym z programu specjalizacji;
 - 4) uiszczania opłat związanych z realizacją szkolenia specjalizacyjnego w terminach i zasadach określonych odrębnym zarządzeniem w jednostce szkolącej, z uwzględnieniem § 3 ust. 3 oraz pokrywania we własnym zakresie kosztów związanych z realizacją szkolenia specjalizacyjnego, w szczególności kosztów przejazdów, zakwaterowania oraz zabezpieczenia odzieży i obuwia ochronnego podczas staży kierunkowych;
 - 5) poinformowania i uzyskania opinii Kierownika specjalizacji w zakresie przedłużenia okresu szkolenia specjalizacyjnego o czas nieobecności w pracy trwający dłużej niż 3 miesiące, w celu przekazania wniosku do wojewody na podstawie art. 55 ustawy;
 - 6) poinformowania i uzyskania opinii Kierownika specjalizacji w zakresie skrócenia czasu szkolenia specjalizacyjnego, na podstawie art. 56 ustawy;
 - 7) przystąpienia do egzaminu państwowego kończącego specjalizację w wyznaczonym terminie;
 - 8) uiszczenia opłaty za państwowy egzamin specjalizacyjny farmaceutów w wysokości określonej w ustawie.
2. Farmaceuta podczas odbywania szkolenia specjalizacyjnego zobowiązuje się do:

- 1) rzetelnego wykonywania obowiązków powierzonych przez kierownika specjalizacji i opiekuna stażu kierunkowego;
 - 2) dbania o powierzony sprzęt, materiały i inne wyposażenie w jednostce szkolącej oraz w jednostce przyjmującej,
 - 3) przestrzegania zasad oraz norm prawnych wynikających z przepisów i aktów wewnętrznych jednostki szkolącej oraz jednostce przyjmującej.
3. Farmaceuta oświadcza, że:
- 1) posiada zawarte ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oraz od następstw nieszczęśliwych wypadków, wynikających z odbywania staży w ramach specjalizacji,
 - 2) posiada aktualne badania lekarskie, szczepienia przeciwko WZW typu B,
 - 3) został przeszkolony w zakresie BHP i P.POŻ oraz zakażeń szpitalnych,
 - 4) ponosi pełną odpowiedzialność finansową za wszelkie szkody wyrządzone przez niego na terenie jednostki szkolącej oraz jednostki przyjmującej, a także za szkody wobec osób trzecich, chyba, że zostały one spowodowane niedopełnieniem obowiązków przez pracowników jednostki szkolącej lub jednostki przyjmującej związanych z prowadzeniem stażu, które powstały z winy opiekuna kierującego stażem lub z winy innych osób, za które jednostka szkoląca lub jednostka przyjmująca ponosi odpowiedzialność,
 - 5) przejmuje na siebie koszty związane z postępowaniem poekspozycyjnym w przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających podjęcie takiego postępowania podczas stażu kierunkowego.
4. Farmaceuta odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały jego okres w pełnym wymiarze czasu pracy farmaceuty zatrudnionego w jednostce zgodnej z profilem szkolenia specjalizacyjnego.

§ 5

1. Farmaceuta przyjmuje do wiadomości poniższe informacje wynikające z obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO¹:
 - 1) Administratorem Danych Osobowych, jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, tel. 32 208 3600, NIP: 634-000-53-01, REGON: 000289035;
 - 2) Aktualne dane kontaktowe do Inspektora ochrony danych dostępne są pod numerem tel. 32/208 36 00 lub na stronie internetowej sum.edu.pl oraz iod.sum.edu.pl;
 - 3) Dane osobowe przetwarza się w celu obsługi procesu kształcenia specjalizacyjnego na podstawie Ustawy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz w celu zawarcia umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
 - 4) Odbiorcami danych osobowych są merytorycznie odpowiedzialni pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach posiadający upoważnienie do przetwarzania danych osobowych. Odbiorcami danych mogą być także kontrahenci SUM realizujący usługi w szczególności w zakresie obsługi procesu kształcenia

¹ **Rozporządzenie RODO** - 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

- specjalizacyjnego prowadzonego w SUM oraz inne organy publiczne, które zwrócą się z prawnie uzasadnionym wnioskiem o udostępnienie danych osobowych;
- 5) Przekazanie danych osobowych farmaceuty przez SUM do Państwa trzeciego zostanie poprzedzone wnioskiem o wyrażenie zgody we wnioskowanym zakresie;
 - 6) Dane będą przechowywane nie dłużej niż wymaga tego aktualna podstawa prawna w szczególności na podstawie Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt obowiązujących w SUM.
 - 7) Farmaceuta przysługuje prawo do żądania od Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, na zasadach przewidzianych przez przepisy;
 - 8) Farmaceuta przysługuje prawo wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych do organu nadzorczego;
 - 9) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i jest warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia procesu specjalizacyjnego;
 - 10) W przypadku przetwarzania podanych danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji.
2. Farmaceuta oświadcza, że przedstawiona treść obowiązku informacyjnego zgodnie z art. 13 Rozporządzenia RODO jest dla niego zrozumiała.
 3. Farmaceuta przetwarza dane osobowe na podstawie upoważnienia stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

§ 6

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza umowa została zawarta na czas trwania specjalizacji w ramach przyznanej akredytacji jednostce szkolącej w dziedzinie: *farmacja apteczna*.
3. Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od dnia
4. Niniejsza umowa wygasa w przypadku nieprzyznania jednostce szkolącej akredytacji.
5. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020 r. i przepisów wykonawczych do tej ustawy.
6. Spory związane z wykonaniem niniejszej umowy, a nierozwiązane przez Strony na drodze polubownej, będą rozstrzygane przez Sąd właściwy dla siedziby jednostki szkolącej.
7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje farmaceuta a dwa jednostka szkoląca.

Jednostka szkoląca

Farmaceuta

Nr ewidencyjny upoważnienia ² :																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 32 w zw. z art. 29 Rozporządzenia RODO³ upoważniam Panią/Pana:

Imię:																	
Nazwisko:																	
PESEL:																	

do przetwarzania danych osobowych, w celach i w zakresie związanym z wykonywaniem zadań zgodnych z zakresem obowiązków na zajmowanym stanowisku pracy/pełnioną funkcją w SUM lub zgodnym z przedmiotem umowy⁴:

Z dnia:	d	d	m	m	r	r	r	r	Numer umowy:	
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	--

Upoważnienie obejmuje przetwarzanie danych osobowych w formie papierowej i elektronicznej⁵. Upoważnienie wydawane jest w przypadku pracowników SUM do odwołania lub ustania stosunku prawnego z SUM. W przypadku pozostałych osób upoważnienie obowiązuje w terminie:

OD:	d	d	m	m	r	r	r	r	DO:	d	d	m	m	r	r	r	r
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---

.....
(podpis Administratora Danych Osobowych lub jego Pełnomocnika)

OŚWIADCZENIE UPOWAŻNIONEGO

Ja niżej podpisany (na) oświadczam, iż:

- 1) Znana jest mi treść przepisów o ochronie danych osobowych w szczególności Rozporządzenia RODO, oraz innych obowiązujących w SUM aktów prawnych.
- 2) Zobowiązuję się:
 - a) Zachować w tajemnicy informacje służbowe oraz dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia, z którymi zetknęłam się/zetknąłem się w trakcie wykonywania swoich obowiązków służbowych, zarówno w czasie trwania stosunku pracy jak i po jego ustaniu,
 - b) Chronić dane osobowe przed dostępem osób nieupoważnionych, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, ujawnieniem, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
 - c) Aktualizować wiedzę z zakresu Bezpieczeństwa Informacji w tym uczestniczyć w szkoleniach prowadzonych przez Inspektora Ochrony Danych,
 - d) Niezwłocznie zgłaszać do Działu ds. Bezpieczeństwa Informacji podejrzenia lub incydenty związane z bezpieczeństwem informacji w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych.

Czytelny podpis upoważnianego / podpis elektroniczny

² Uzupełnia pracownik rejestrujący upoważnienie

³ **Rozporządzenie RODO** - 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/W.

⁴ Wypełnić jeśli upoważnienie dotyczy umowy innej niż umowa o pracę.

⁵ Identyfikator użytkownika zostanie przekazany upoważnionemu zgodnie z procedurą określoną w „Instrukcji Zarządzania Systemami Informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach”.