

**POROZUMIENIE Nr .....  
w sprawie realizacji szkolenia  
praktycznego**

zawarte w dniu ..... 2024r. we Wrocławiu,  
pomiędzy:

**Uniwersytetem Medycznym im.  
Piastów Śląskich we Wrocławiu, wyb.  
Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław,**  
zwanym dalej „**Uczelnią**”,  
reprezentowaną przez **Dyrektora  
Centrum Kształcenia Podyplomowego  
mgr inż. Agnieszkę Wasilewską**

a  
**Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym  
im. Jana Mikulicza – Radeckiego we  
Wrocławiu,**  
50 – 556 Wrocław, ul. Borowska 213  
REGON 000289012 NIP 8981816856,  
zwanym dalej „**Podmiotem leczniczym**”,  
reprezentowanym przez: **Dyrektora  
Szpitala** - Marcina Drozda  
zwanym dalej „**Podmiotem leczniczym**”,  
oraz

Panem/Panią .....,  
zamieszkałym/a.....  
PESEL/ nr paszportu:.....,  
adres email: .....,  
tel. kontaktowy: .....  
zwanym dalej „**Szkolonym**”,  
zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”,

o następującej treści:

**§ 1**

Na podstawie **art. 8 ust. 1 pkt. 2 ustawy  
z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie  
ustawy o zawodach lekarza i lekarza  
dentysty oraz niektórych innych ustaw  
(Dz.U. z 2020 r. poz. 1291 z późn. zm.)**  
oraz w art. 15p ustawy z dnia 5  
grudnia 1996 o zawodzie lekarza i  
lekarza dentysty (tj.: Dz.U. z 2023 r.  
poz. 1516 z późn. zm.)  
odpowiadającego zakresowi części  
klinicznej programu stażu  
podyplomowego Uczelnia oraz Podmiot  
leczniczy zgodnie postanawiają  
zorganizować trwające 6 miesięcy  
szkolenie praktyczne, odpowiadające  
zakresowi części klinicznej programu stażu  
podyplomowego dla osób, które ukończyły  
na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  
studia na kierunku lekarskim, w języku

**AGREEMENT No. ....  
on the implementation of practical  
training**

concluded on ..... 2024 in Wrocław, Poland,  
by and between:

**Medical University of Piastów Śląskich  
in Wrocław, Ludwika Pasteura 1,50-  
367 Wrocław,** hereinafter referred to as  
the "**University**"

represented by the **Director of the  
Center for Postgraduate Education  
Agnieszka Wasilewska, M.Sc.**

and  
**Jan Mikulicz-Radecki University  
Clinical Hospital in Wrocław,**

50–556 Wrocław, ul. Borowska 213  
Statistical ID Number REGON 000289012  
Tax ID Number NIP 8981816856,  
hereinafter referred to as the "Healthcare  
Entity", represented by: Director of the  
Hospital - Marcin Drozd hereinafter  
referred to as the "Healthcare Entity",  
and

Mr./Ms. ....,  
Place of residence ..... Personal ID No.  
PESEL/passport number:.....,  
e-mail address: ....., phone:  
..... hereinafter  
referred to as the "Trainee", hereinafter  
jointly referred to as the "Parties", with the  
following wording:

**§ 1**

Pursuant to **Article 8 para. Pursuant to  
Article 8, paragraph 1, item 2 of the  
Act of July 16, 2020 on Amendments  
to the Act on the Profession of  
Physician and Dentist and Certain  
Other Acts (Journal of Laws of 2020,  
item 1291, as amended) and Article  
15p of the Act of December 5, 1996 on  
the Profession of Physician and  
Dentist (consolidated text: Journal of  
Laws of 2023, item 1516, as amended)**  
corresponding to the scope of the  
**clinical part of the postgraduate  
internship program**, the University and  
the Healthcare Entity unanimously agree to  
organize a practical training lasting 6  
months, corresponding to the scope of the  
clinical part of the postgraduate internship  
program, for persons who graduated in the  
territory of the Republic of Poland with a  
degree in medicine in a language other

innym niż język polski, i nie odbyły stażu podyplomowego.

## **§ 2**

Niniejsze porozumienie zostaje zawarte na czas trwania szkolenia, o którym mowa w § 1.

## **§ 3**

1. Szkolenie praktyczne odbywać się będzie zgodnie z załączonym do Porozumienia programem.
2. Koordynatorem szkolenia praktycznego z ramienia Podmiotu leczniczego jest dr n med. Radosław Kempieński nr tel: 71 7332131, email: radoslaw.kempinski@umw.edu.pl
2. Podstawą przyjęcia na szkolenie praktyczne przez Podmiot leczniczy jest imienne skierowanie wystawione Szkolonemu przez Uczelnię.
3. Szkolenie trwa 6 miesięcy.
4. Termin rozpoczęcia i zakończenia Szkolenia Szkolony uzgadnia z Koordynatorem szkolenia wyznaczonym przez Podmiot leczniczy.
5. Szkolenie, o którym mowa w §1 niniejszej umowy można odbyć nie później niż w terminie 2 lat od dnia uzyskania tytułu zawodowego lekarza.

## **§ 4**

1. Uczelnia zobowiązuje się do umożliwienia rozpoczęcia Szkolenia w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od zakwalifikowania do odbycia szkolenia, a ponadto do:
  - 1) wydania skierowania do Podmiotu leczniczego,
  - 2) zapoznania Szkolonego z programem szkolenia praktycznego stanowiącym załącznik nr 1 do porozumienia,
  - 3) poinformowania Szkolonego o konieczności przedłożenia i posiadania:
    - a) ubezpieczenia OC oraz od NNW, obejmującego diagnostykę i leczenie poekspozycyjne (dotyczy HIV, HBV, HCV) na czas trwania szkolenia,
    - b) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz o braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbycia szkolenia

than Polish, and have not completed a postgraduate internship.

## **§ 2**

This Agreement is concluded for the duration of the training referred to in § 1.

## **§ 3**

1. Practical training will be made in accordance with the program attached to the Agreement.
2. The coordinator of the practical training of the Healthcare Entity: Radosław Kempieński phone: 717332131, email: radoslaw.kempinski@umw.edu.pl
3. The basis for admission to practical training by the Healthcare Entity is a personal referral issued to the Trainee by the University.
4. The training lasts 6 months.
5. The Trainee agrees on the start and end date of the Training with the Training Coordinator appointed by the Healthcare Entity.
6. The training referred to in §1 of this Agreement may be completed not later than 2 years from the date of obtaining the professional title of a dentist.

## **§ 4**

1. The University undertakes to allow the commencement of the Training within a period of not more than 3 months after qualification for training, and also to:
  - 1) issue a referral to the Healthcare Entity,
  - 2) familiarize the Trainee with the practical training program attached as Annex 1 to the Agreement,
  - 3) inform the Trainee of the need to submit the following:
    - a) Liability and accident insurance, including post-exposure diagnosis and treatment (for HIV, HBV, HCV) for the duration of the training,
    - a) b) current certificate of medical examination for sanitary and epidemiological purposes and on no contraindications to training
    - b) document confirming vaccination against hepatitis B,
    - c) protective medical clothing, apron, changeable, ergonomic footwear, safety glasses,

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>c) dokumentu potwierdzającego zaszczepienie przeciwko WZW typu B,</p> <p>d) ochronnego ubrania medycznego, fartucha, obuwia zmiennego, ergonomicznego, okularów ochronnych,</p> <p>e) obowiązkowej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia szkolenia,</p> <p>f) identyfikatora;</p> <p>1) sprawowania nadzoru przez opiekuna szkolenia praktycznego z ramienia Uczelni nad jego przebiegiem.</p> <p>2. Uczelnia jest upoważniona do prowadzenia kontroli w Podmiocie leczniczym w zakresie wykonywania zadań określonych w niniejszym porozumieniu, po uprzednim poinformowaniu Podmiotu leczniczego o zamiarze przeprowadzenia kontroli.</p> <p>3. Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo kontroli:</p> <p>1) obecności Szkolonego na terenie Podmiotu leczniczego zgodnie z ustalonym harmonogramem;</p> <p>2) sposobu realizacji Szkolenia, zakresu udzielanych świadczeń oraz ich jakości,</p> <p>3) przestrzegania przepisów BHP, p/pożarowych oraz porządkowych, zasad tajemnicy zawodowej, tajemnicy przedsiębiorstwa oraz bezpieczeństwa informacji i danych osobowych.</p> <p style="text-align: center;"><b>§ 5</b></p> <p>1. Szkolony oświadcza, że spełnia kryteria do odbycia szkolenia, tj. ukończyły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej studia na kierunku lekarskim w języku innym niż język polski, i nie odbyły stażu podyplomowego, a także nie minął okres 2 lat od dnia uzyskania przez Szkolonego tytułu zawodowego lekarza.</p> <p>2. Szkolony zobowiązuje się do:</p> <p>1) odbycia szkolenia zgodnie z programem szkolenia praktycznego stanowiącym Załącznik nr 1 do Porozumienia,</p> <p>2) przedłożenia aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz o braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbycia szkolenia</p> | <p>d) mandatory documentation necessary to pass the training,</p> <p>f) ID;</p> <p>4) exercise supervision by the supervisor of practical training on behalf of the University over its course.</p> <p>1. The University is authorized to conduct inspections at the Healthcare Entity with respect to the performance of the tasks specified in this Agreement, after informing the Healthcare Entity of its intention to conduct an inspection.</p> <p>2. The Healthcare Entity reserves the right to inspect:</p> <p>1) The presence of the Trainee on the premises of the Healthcare Entity as per the set schedule;</p> <p>2) The manner of implementation of the Training, the scope and quality of services provided,</p> <p>3) Observance of health and safety, fire and order regulations, the rules of professional secrecy, business confidentiality and security of information and personal data.</p> <p style="text-align: center;"><b>§ 5</b></p> <p>1. The Trainee declares that he meets the criteria for the training, i.e., the Trainee has graduated in the territory of the Republic of Poland with a medical degree in a language other than Polish, and have not completed a postgraduate internship, and the period of 2 years from the date the Trainee obtained the professional title of physician has not passed.</p> <p>2. The Trainee undertakes to:</p> <p>1) receive training in accordance with the practical training program attached as Appendix 1 to the Agreement,</p> <p>2) submit a valid certificate of medical examination for sanitary-epidemiological purposes and on no health contraindications to training</p> <p>3) get third-party liability and personal accident insurance, including post-exposure diagnosis and treatment (for HIV, HBV, HCV) for the duration of the training,</p> <p>4) submit a document confirming hepatitis B vaccination,</p> <p>5) keep confidential the patients' personal data and the method it is secured with, to which the Trainee</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC) oraz od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), obejmującego diagnostykę i leczenie poekspozycyjne (dotyczy HIV, HBV, HCV) na czas realizacji szkolenia,</p> <p>4) przedłożenia dokumentu potwierdzającego zaszczepienie przeciwko WZW typu B,</p> <p>5) zachowania w tajemnicy danych osobowych pacjentów oraz sposobu ich zabezpieczenia, do których będzie miał dostęp w trakcie trwania Szkolenia, jak i po jego zakończeniu, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.</p> <p>3. Na terenie Podmiotu leczniczego Szkolony zobowiązany jest:</p> <p>1) przestrzegać zasad i regulaminów obowiązujących w Podmiocie leczniczym oraz przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,</p> <p>2) wykonywać polecenia związane z programem szkolenia praktycznego według wskazówek osoby nadzorującej przebieg szkolenia praktycznego z ramienia Podmiotu leczniczego,</p> <p>3) przestrzegać zasad etyki zawodowej oraz dochować tajemnicy zawodowej.</p> <p>4. Szkolony zostanie dopuszczony do szkolenia jeżeli:</p> <p>1) posiada aktualne zaświadczenie o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz o braku przeciwwskazań zdrowotnych do odbycia szkolenia,</p> <p>2) posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) za szkody mogące powstać przy okazji odbywania szkolenia praktycznego oraz NNW obejmującego diagnostykę i leczenie poekspozycyjne (dotyczy HIV, HBV, HCV),</p> <p>3) posiada dokument potwierdzający zaszczepienie przeciwko WZW typu B,</p> <p>4) posiada własną odzież ochronną i obuwie;</p> <p>5) uiścił na rachunek Uczelni pełną kwotę opłaty za Szkolenie.</p> | <p>will have access during and after the Training in accordance with the regulations on the protection of personal data.</p> <p>3. On the premises of the Healthcare Entity, the Trainee is obliged to:</p> <p>1) comply with the rules and regulations of the Healthcare Entity, as well as with the regulations on the protection of personal data and classified information,</p> <p>2) follow the instructions related to the practical training program as directed by the person supervising the practical training course on behalf of the Healthcare Entity,</p> <p>3) comply with the principles of professional ethics and maintain professional secrecy.</p> <p>4. The Trainee will be admitted to training if:</p> <p>1) the Trainee has a current certificate of medical examination for sanitary and epidemiological purposes and that there are no health contraindications to training,</p> <p>2) has third-party liability insurance for damages that may arise in the course of practical training and accident insurance covering post-escort diagnostics and treatment (for HIV, HBV, HCV),</p> <p>3) has a document confirming hepatitis B vaccination,</p> <p>4) the Trainee has its own protective clothing and footwear;</p> <p>5) the Trainee paid the full amount of the Training fee to the University's bank account.</p> <p>5. In the event of deliberate damage or destruction of equipment or facilities of the Healthcare Entity by the Trainee during the period of the Agreement, the Trainee will be obliged to pay in full for the resulting damage.</p> <p>6. The Trainee will be liable on general principles for damage caused to the patient in the provision of health services.</p> <p>7. The Trainee performing practical training activities is not entitled to remuneration.</p> <p>8. The Trainee may participate in the provision of health services under the direct supervision of medical professionals relevant to the content of this training.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. W przypadku zawinionego uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu lub wyposażenia Podmiotu leczniczego przez Szkolonego w trakcie trwania umowy, Szkolony zobowiązany jest do pokrycia w całości powstałej szkody.</p> <p>6. Szkolony ponosi na zasadach ogólnych odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.</p> <p>7. Szkolonemu wykonującemu czynności w ramach szkolenia praktycznego nie przysługuje wynagrodzenie.</p> <p>8. Szkolony może brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na treści tego szkolenia.</p> <p>9. Podmiot leczniczy zastrzega sobie prawo kontroli:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) obecności Szkolonego na terenie Podmiotu leczniczego zgodnie z ustalonym harmonogramem;</li> <li>2) sposobu realizacji Szkolenia, zakresu udzielanych świadczeń oraz ich jakości,</li> <li>3) przestrzegania przepisów BHP, p/pożarowych oraz porządkowych, zasad tajemnicy zawodowej, tajemnicy przedsiębiorstwa oraz bezpieczeństwa informacji i danych osobowych.</li> </ol> <p>10. Podmiot leczniczy niezwłocznie informuje Uczelnię w przypadku naruszenia przez Szkolonego zasad i regulaminów obowiązujących w Podmiocie leczniczym oraz przepisów o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych ustalonych przez Podmiot leczniczy.</p> | <p>9. The Healthcare Entity reserves the right to inspect:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) The presence of the Trainee on the premises of the Healthcare Entity as per the set schedule;</li> <li>2) The manner of implementation of the Training, the scope and quality of services provided,</li> <li>3) Observance of health and safety, fire and order regulations, the rules of professional secrecy, business confidentiality and security of information and personal data.</li> </ol> <p>10. The Healthcare Entity immediately informs the University, if the Trainee violates the rules and regulations of the Healthcare Entity, as well as the regulations on the protection of personal data and classified information set by the Healthcare Entity.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p style="text-align: center;"><b>§ 6</b></p> <p>Podmiot leczniczy w ramach zawartego porozumienia zobowiązuje się do zapewnienia odpowiednich warunków niezbędnych do przeprowadzenia w języku angielskim szkolenia praktycznego zgodnie z załączonym programem, a w szczególności do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienia odpowiednich stanowisk pracy, pomieszczeń, urządzeń i materiałów,</li> <li>2) zapoznania Szkolonego z zakładowym regulaminem pracy, przepisami o bezpieczeństwie i higienie</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p style="text-align: center;"><b>§ 6</b></p> <p>The Healthcare Entity, within the framework of the concluded Agreement, undertakes to provide the appropriate conditions necessary to conduct practical training in English in accordance with the attached program, and in particular to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) provide appropriate workstations, premises, equipment and materials,</li> <li>2) inform the Trainee on the company's work regulations, regulations on occupational health and safety, and regulations on the protection of personal data and classified information,</li> <li>3) inform the Trainee on the procedure to be followed at the Healthcare Entity in the event of occupational exposure, as well as to initiate such procedure against the person in the event of exposure occurring,</li> <li>4) appoint an employee to supervise the practical training course from the Healthcare Entity,</li> <li>5) provide supervisors, practicing in the medical profession, to provide practical training corresponding to the scope of the clinical part of the postgraduate internship program in a number that ensures the proper conduct of the training,</li> <li>5) issue a certificate confirming practical training and documents including information on the time of practical training and place of practical training, as well as the person who passed</li> </ol> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>pracy oraz przepisami o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych,</p> <p>3) zapoznania Szkolonego z procedurą postępowania obowiązującą w Podmiocie leczniczym w przypadku ekspozycji zawodowej, a także do wszczęcia takiej procedury wobec Skierowanego w przypadku dojścia do ekspozycji,</p> <p>4) wyznaczenia pracownika nadzorującego przebieg szkolenia praktycznego z ramienia Podmiotu leczniczego,</p> <p>5) zapewnienia opiekunów, wykonujących zawód medyczny, do zapewnienia szkolenia praktycznego odpowiadającego zakresowi części klinicznej programu stażu podyplomowego w liczbie zapewniającej prawidłowe przeprowadzenie szkolenia,</p> <p>6) wydania zaświadczenia potwierdzającego odbycie szkolenia praktycznego oraz dokumentów obejmujących informacje dotyczące czasu realizacji szkolenia praktycznego i miejsca jego odbywania oraz osoby, która dokonała końcowego zaliczenia szkolenia praktycznego - imię, nazwisko i funkcja.</p> <p style="text-align: center;"><b>§ 7</b></p> <p>1. Szkolony ponosi opłatę za kształcenie w formie szkolenia praktycznego w wysokości : 45 000 zł (słownie: czterdzieści pięć tys. zł).</p> <p>2. Podstawą do wniesienia opłaty jest faktura VAT, dostarczona Szkolonemu przez Uczelnię w terminie 7 dni od zawarcia niniejszej umowy. Szkolony wyraża zgodę na dostarczenie faktur VAT drogą elektroniczną na adres .....</p> <p>3. Szkolony zapłaci Uczelni opłatę w terminie do 7 dni licząc od dnia wysłania przez Uczelnię faktury VAT, przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze VAT.</p> <p>4. Zapłata przez Szkolonego pełnej kwoty opłaty na rzecz Uczelni stanowi warunek odbycia szkolenia.</p> <p style="text-align: center;"><b>§ 8</b></p> <p>1. Uczelnia i Podmiot leczniczy oświadczają, że w związku z realizacją przedmiotu porozumienia, są administratorami danych osobowych Szkolonego, w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia Parlamentu</p> | <p>practical training – name, surname and function.</p> <p style="text-align: center;"><b>§ 7</b></p> <p>1. The Trainee pays a fee for education in the form of a practical training in the amount of : PLN 45,000 (in words: forty-five thousand).</p> <p>2. The payment of the fee is based on a VAT invoice, delivered to the Trainee by the University within 7 days from the conclusion of this Agreement. The Trainee agrees that VAT invoices will be delivered electronically to .....</p> <p>3. The Trainee pays the fee to the University within 7 days from the date the University sends the VAT invoice, by wire transfer to the bank account indicated on the VAT invoice.</p> <p>4. Settlement by the Trainee of the full amount of the fee to the University constitutes a condition for the training.</p> <p style="text-align: center;"><b>§ 8</b></p> <p>1. The University and the Healthcare Entity declare that, with regard to the implementation of the subject matter of the Agreement, they are the controllers of the personal data of the Trainee, within the meaning of Article 4 point 7 of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of April 27, 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing Directive 95/46/EC (hereinafter: "GDPR").</p> <p>2. The University and the Healthcare Entity mutually share the personal data of the Trainee, to the extent and for the purpose necessary for the proper implementation of the Agreement, on the basis of Article 6(1)(c) of the GDPR, in order to ensure the continuity of education resulting from the Act of July 20, 2018, Law on Higher Education and Science, and to fulfill obligations under the Act on Medical Activity of April 15, 2011.</p> <p>3. The University and the Healthcare Entity, as controllers of personal data, declare that they ensure the security of the processing of personal data by implementing appropriate technical and organizational measures to ensure the</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 (dalej jako: „RODO”).

2. Uczelnia i Podmiot leczniczy wzajemnie udostępniają sobie dane osobowe Szkolonego, w zakresie i celu niezbędnym do prawidłowej realizacji porozumienia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w celu zapewnienia ciągłości kształcenia wynikającego z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Uczelnia i Podmiot leczniczy, jako administratorzy danych osobowych oświadczają, iż zapewniają bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, mających na celu zagwarantowanie zgodności przetwarzania z przepisami RODO, a także poddają je przeglądowi i uaktualnieniom.
4. Uczelnia i Podmiot leczniczy oświadczają, że każdy z nich jest odpowiedzialny niezależnie za realizację praw podmiotu danych, określonych w art. 12-23 RODO w odniesieniu do danych osobowych, dla których jest administratorem.

### **§ 9**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszego porozumienia wymagają dla swej ważności formy pisemnej - aneksu pod rygorem nieważności.
2. Każda ze stron może wypowiedzieć niniejsze porozumienie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia poprzez złożenie oświadczenia na piśmie drugiej stronie.
3. Zmiana warunków niniejszego porozumienia lub jego rozwiązanie ze skutkiem natychmiastowym przez Podmiot leczniczy może nastąpić w wypadku:
  - 1) rezygnacji Szkolonego z realizacji szkolenia praktycznego w trakcie trwania niniejszego porozumienia

compliance of the processing with the provisions of the GDPR, and subject them to reviews and updates.

4. The University and the Healthcare Entity declare that each of them is independently responsible for exercising the rights of the data subject as set forth in Articles 12-23 of the GDPR with respect to the personal data which it is the controller for.

### **§ 9**

1. Any amendments and additions to this Agreement must be made in writing – an annex under pain of nullity – in order to be valid.
2. Either party may terminate this Agreement with a 1 month's notice by submitting a statement in writing to the other party.
3. Modification of the terms and conditions of this Agreement or termination hereof with immediate effect by the Healthcare Entity may be made in the event of:
  - 1) resignation of the Trainee from the practical training during the term of this Agreement
  - 2) violation by the Trainee of the rules and regulations of the Healthcare Entity and the regulations and internal procedures on the protection of personal data and classified information established by the Healthcare Entity, including causing circumstances that constitute an information security incident or a breach of personal data protection; 3) violation of the obligation to keep confidential the organizational information of the Healthcare Entity that may constitute a business secret,
  - 3) violation of the duty to keep patient-related information confidential, including personal data and medical records;
  - 4) demonstrating, as part of an attendance check conducted by the Healthcare Entity, at least three absences of the Trainee during the hours agreed upon by the Parties;
  - 6) performing health services without exercising due diligence
  - 5) failure to comply with the instructions of the training

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2) naruszenia przez Szkolonego zasad i regulaminów obowiązujących w Podmiocie leczniczym oraz przepisów i wewnętrznych procedur o ochronie danych osobowych i informacji niejawnych ustalonych przez Podmiot leczniczy, w tym spowodowania okoliczności stanowiących incydent bezpieczeństwa informacji lub naruszenie ochrony danych osobowych;</p> <p>3) naruszenia obowiązku zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych Podmiotu leczniczego mogących stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa,</p> <p>4) naruszenia obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, w tym danych osobowych i dokumentacji medycznej;</p> <p>5) wykazania w ramach prowadzonej przez Podmiot leczniczy kontroli obecności, co najmniej trzech nieobecności Szkolonego w godzinach ustalonych przez Stronę;</p> <p>6) wykonywania świadczeń zdrowotnych bez zachowania należytej staranności</p> <p>7) niestosowania się do poleceń opiekuna szkolenia lub innych członków personelu Podmiotu leczniczego.</p> <p>4. Wszelkie spory wynikłe na tle wykonywania niniejszego porozumienia strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie do czego z ramienia Uczelni upoważniony jest Opiekun szkolenia praktycznego. Jednakże gdyby nie udało się osiągnąć rozwiązania polubownego, upoważniony do rozstrzygania sporów jest sąd właściwy dla siedziby Uczelni.</p> <p>5. Niniejsze porozumienie zostało sporządzone w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Podmiotu leczniczego, jeden dla Uczelni oraz jeden dla Szkolonego.</p> <p>Załącznik:<br/>Program szkolenia<br/>Podmiot leczniczy<br/>Uczelnia<br/>Szkolony</p> | <p>supervisor or other personnel of the Healthcare Entity.</p> <p>4. The parties agree that all disputes arising from the implementation of this Agreement will be resolved amicably, for which, on behalf of the University, the Supervisor of practical training is authorized. However, if an amicable solution cannot be reached, the court of competent jurisdiction for the seat of the University will be authorized to resolve disputes.</p> <p>5. This Agreement is drawn up in three counterparts, including one for the Healthcare Entity, one for the University and one for the Trainee.</p> <p>Appendix:<br/>Training program</p> <p>Healthcare Entity<br/>University<br/>Trainee.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|