

POROZUMIENIE

Zawarte w dniu r. w Sosnowcu pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, 41 -200 Sosnowiec, Plac Medyków 1, NIP 644-28-76-726, Regon 000296495, KRS 0000003544

reprezentowanym przez:

Dyrektora - **Iwonę Łobejko**

zwanym dalej **Przyjmującym**

a

reprezentowanym przez:

zwanym dalej **Kierującym**

o treści:

Działając na podstawie Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. 2018r. poz. 617 z późn. zm.), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystry (Dz. U. z 2013 r. poz. 26) w celu umożliwienia lekarzowi skierowanemu do Przyjmującego odbycia stażu kierunkowego, strony niniejszego porozumienia postanawiają, co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem porozumienia jest przyjęcie na staż kierunkowy w ramach odbywanej specjalizacji lekarza zatrudnionego u Kierującego, zwanego dalej lekarzem, jak też określenie zasad i sposobu organizacji stażu kierunkowego oraz związanych z nim zobowiązań stron.
2. Kierujący oświadcza, że lekarz odbywa specjalizację w dziedzinie od dnia.....(data rozpoczęcia specjalizacji).

§ 2

Staż kierunkowy (częstkowy) prowadzony będzie w zakresie

➤ w.....
(nazwa oddziału)

§ 3

Przyjmujący zobowiązuje się do:

1. zapewnienia szkolącemu się realizacji programu stażu,
2. zagwarantowania odpowiednich kwalifikacji opiekuna oraz personelu kształcącego – opiekunem stażu lekarza będzie.....
(imię i nazwisko opiekuna stażu)
3. zapewnienia szkolącemu się, w miarę możliwości Przyjmującego dostępu do wszelkich materiałów, szkoleń, sympozjów, konferencji itp., które mogą pomóc w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, a które odbywają się na terenie Przyjmującego i prowadzone są przez lekarzy oddziału szkolącego.

§ 4

Kierujący oświadcza, iż lekarz odbywający staż kierunkowy zobowiązał się do:

1. rzetelnego wykonywania powierzonych przez opiekuna szkolenia obowiązków,
2. dbania o powierzony sprzęt, materiały i inne wyposażenie pod rygorem natychmiastowego rozwiązania przez Przyjmującego niniejszego porozumienia,
3. przestrzegania zasad i norm wynikających z przepisów i regulaminów wewnętrznych Przyjmującego,
4. przestrzegania zasad ochrony danych osobowych obowiązujących u Przyjmującego oraz do zasad ochrony informacji stanowiących tajemnicę Przyjmującego.

§ 5

1. Kierujący oświadcza, że odbywający staż kierunkowy lekarz :
 - a) jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków na cały okres objęty niniejszym porozumieniem,
 - b) posiada aktualne badania lekarskie oraz przeszkolenie w zakresie bhp i ppoż.,
 - c) posiada zaświadczenie o przeszkoleniu w zakresie leczenia krwią i jej składnikami, oraz posiada szczepienia WZW typ B.
2. Kierujący zobowiązany jest do przedłożenia Przyjmującemu „**Oświadczenia lekarza ubiegającego się o realizację stażu kierunkowego (cząstkowego) do specjalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**”, które stanowi **Załącznik Nr 1** do niniejszego porozumienia.
3. Kierujący na żądanie Przyjmującego udostępnia dokumenty potwierdzające spełnienie określonych wyżej wymagań w formie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez upoważnione do wykonywania takich czynności organy bądź osoby.
4. Kierujący oświadcza, iż przejmuje na siebie wszelkie obowiązki i koszty związane z postępowaniem poekspozycyjnym lekarza w przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających podjęcie takiego postępowania.

§ 6

Kierujący przyjmuje na siebie odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przez lekarza na terenie zakładu Przyjmującego, jak również wobec osób trzecich chyba, że powstały one z winy opiekuna.

§ 7

1. Za wykonanie świadczeń medycznych w ramach odbywanego stażu kierunkowego, w tym również pełnionych dyżurów lekarskich, lekarz nie otrzymuje od Przyjmującego wynagrodzenia.
2. Przyjmujący nie pobiera od Kierującego opłat z tytułu prowadzenia przedmiotowego stażu kierunkowego.

§ 8

1. Porozumienie niniejsze zostaje zawarte na okres od dniar. do dniar.
2. Porozumienie może zostać przedłużone jedynie za zgodą obu stron.
3. Wszelkie zmiany porozumienia wymagają zgody obu stron i muszą być wprowadzone pisemnie w formie aneksu.

§ 9

1. W razie niestosowania się przez strony do ustalonych w niniejszym porozumieniu zapisów, stronom przysługuje prawo odstąpienia od tego porozumienia w trybie natychmiastowym.
2. W razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających realizację porozumienia z przyczyn niezależnych od stron, porozumienie wygasa.
3. Przyjmujący uprawniony jest do wypowiedzenia niniejszego porozumienia z zachowaniem 3-dniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku stwierdzenia przez opiekuna stażu lub personel kształcący nienależytej realizacji obowiązków lekarza przyjętego na staż.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszym porozumieniem mają zastosowanie przepisy:

1. Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 617 z późn. zm.),
2. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystrów (Dz. U. z 2013r. poz. 26),
3. Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Ewentualne spory wynikłe w związku z realizacją niniejszego porozumienia strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu miejscowo właściwego dla siedziby Przyjmującego.

§ 12

Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PRZYJMUJĄCY

KIERUJĄCY

**Oświadczenie lekarza ubiegającego się o realizację stażu kierunkowego (częstkowego) do specjalizacji w
Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 im. św. Barbary
w Sosnowcu**

1.	Imię i nazwisko	
2.	PESEL	
3.	Wykształcenie	
4.	Numer prawa wykonywania zawodu lekarza	
5.	Data nadania prawa wykonywania zawodu lekarza	
6.	Izba lekarska nadająca prawo wykonywania zawodu lekarza	

Oświadczam, że:

- Nie posiadam specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty*
- Posiadam specjalizację I stopnia* w dziedzinie
- Posiadam specjalizację II stopnia* w dziedzinie
- Posiadam tytuł specjalisty* w dziedzinie

Proponuję realizację stażu kierunkowego (częstkowego) w ilości:

- 37h 55 min (średnio) tygodniowo
- Inne:.....

* właściwe oznaczyć X

.....
miejsowość i data

.....
podpis lekarza ubiegającego się o realizację stażu