



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Bialska 104/118 42-200 Częstochowa
tel. centrala: (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04
fax: (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon 001281053 NIP: 573 22 99 604

**UMOWA (STAŻ/PRAKTYKA) indywidualna płatna
dla studenta/ słuchacza**

zawarta dnia pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie, ul. Bialska 104/118,

NIP: 5732299604, REGON: 001281053 reprezentowanym przez:

.....

Zwany dalej Szpitalem,

a

(imię i nazwisko studenta/słuchacza)

Zamieszkałą/zamieszkałym

.....
.....

(kod pocztowy, ulica, miejscowość)

tel.:

Zwaną/zwanym dalej Studentem/ Słuchaczem łącznie zwanymi Stronami.

§ 1

Przedmiotem umowy jest odbycie przez Studenta /Słuchacza praktyki zawodowej, zgodnie z ustalonym harmonogramem praktyk zawodowych- wg załącznika nr 1 do umowy.

§ 2

Niniejsza umowa została zawarta na okres od r. do r. (..... dni)

§ 3

Szpital zobowiązuje się do:

1. Umożliwienia odbycia praktyki zawodowej przez Studenta/ Słuchacza w oddziale/dziale/zakładzie
2. Wyznaczenia opiekuna posiadającego wymagane kwalifikacje do prowadzenia praktyki zawodowej oraz wypełnienia przez opiekuna praktyki opinii o odbyciu praktyki, w której zostaną zawarte informacje o okresie odbywanej praktyki oraz rodzaju wykonywanych czynności:

.....



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Białska 104/118 42-200 Częstochowa
tel. centrala: (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04
fax: (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon 001281053 NIP: 573 22 99 604

(imię, nazwisko, pełnione stanowisko)

3. Zapoznania Studenta/ Słuchacza z: zakładowym regulaminem pracy, procedurami, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy, procedurą po ekspozycji, zapisami Polityki Bezpieczeństwa - w tym o ochronie danych osobowych, a także z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi na terenie Szpitala.
4. Zapewnienia dostępu do szatni oraz dostępu do sprzętu niezbędnego do realizacji zadań przewidzianych w programie praktyki opisanego w załączniku nr 1 do umowy.
5. W przypadku ekspozycji zawodowej uczestnika/czki praktyki, Szpital zapewnia postępowanie nieswoiste na miejscu zdarzenia, a osoba, która uległa ekspozycji na krew i IPIM udaje się na konsultacje do najbliższej jednostki Izby Przyjęć.
6. Umożliwienia kontroli praktyki nauczycielowi akademickiemu nadzorującemu praktyki z ramienia Uczelni.

§ 4

Student/ Słuchacz oświadcza, że:

- a) Jest studentem.....

(nazwa uczelni)

kierunek....., a praktykę zawodową odbywa w ramach wymaganych praktyk studenckich.

- b) posiada aktualne badanie lekarskie- zgodne ze stanowiskiem, na którym będzie realizowana praktyka/staż (zał. nr 2),
- c) posiada badania sanepidowskie na salmonellę i shigellę (zał. nr 3),
- d) posiada szczepienie ochronne przeciw WZW typ B, którego potwierdzenie zawarte jest w postaci kserokopii w załączniku nr 4,
- e) posiada indywidualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (zał. nr 5),
- f) posiada indywidualne ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków poszerzone o ryzyko chorób zakaźnych (w tym m. in. HIV, HBV, HCV, WZW) obejmujące pokrycie kosztów postępowania profilaktycznego w przypadku ekspozycji z materiałem biologicznym i leczenia poekspozycyjnego, potwierdzone polisą (scan, ksero) którego kserokopia stanowi załącznik nr 6,
- g) zapoznał się z procedurą ekspozycji zawodowej oraz regulaminem praktyk.

§ 5

Student /Słuchacz zobowiązuje się do:

- a) zapoznania z zakładowym regulaminem pracy, procedurami, przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy, procedurą po ekspozycji, zapisami Polityki Bezpieczeństwa - w tym o ochronie danych osobowych, a także z przepisami wewnętrznymi obowiązującymi na terenie Szpitala,
- b) systematycznego i sumiennego wykonywania zadań wyznaczonych przez opiekunów stażowych,



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Białska 104/118 42-200 Częstochowa
tel. centrala: (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04
fax: (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon 001281053 NIP: 573 22 99 604

- c) zachowania w tajemnicy danych osobowych pacjentów oraz sposobu ich zabezpieczenia do których będzie miał dostęp w trakcie trwania praktyki, jak i po jej zakończeniu, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych (m.in. Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2019r., poz. 1781 oraz Rozporządzenia 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) oraz zasad Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (zbiór zasad zawierający podstawowe zasady ochrony informacji oraz ochronę danych osobowych),
- d) nie rozpowszechniania jakichkolwiek informacji uzyskanych podczas realizacji kształcenia praktycznego zarówno w trakcie trwania praktyk, jak i po ich zakończeniu pod rygorem odpowiedzialności,
- e) przestrzegania przepisów obowiązujących w Szpitalu, w tym BHP oraz podpisania oświadczenia stanowiącego zał.nr 7 (zapoznanie z procedurą poekspozycji na materiał zakaźny),
- f) dbania o majątek Szpitala, w tym szczególnie o powierzony sprzęt i materiały medyczne i korzystania z mienia Szpitala wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów wynikających z programu oraz zgodnie z jego przeznaczeniem i zasadami używania pod rygorem odpowiedzialności za zniszczenie/ uszkodzenie mienia,
- g) korzystania z własnego obuwia zmiennego oraz odzieży ochronnej,
- h) posiadania identyfikatora zawierającego imię, nazwisko, nazwa szkoły/ uczelni, kierunku studiów,
- i) profilaktyczne badania oraz postępowanie poekspozycyjne na czynniki biologiczne finansuje sam student na podstawie faktury VAT wystawionej przez Szpital lub noty księgowej wystawionej przez Szpital.

§ 6

Student ponosi pełną odpowiedzialność finansową za uszkodzenie bądź zniszczenie mienia Szpitala.

§ 7

1. Student zapłaci na rzecz Szpitala z tytułu przeprowadzonej praktyki zawodowej należność stanowiącą 28,00 zł netto/osobodzień (wg stawki w cenniku za praktyki studenckie) za każdy osobodzień tj. w łącznej kwocie PLN netto, (..... PLN brutto) -wg. wyliczeniadni x 28,00 zł (za osobodzień) + VAT.
2. Zapłata nastąpi na podstawie wystawionej faktury przez Szpital, przelewem, w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury na rachunek bankowy wskazany na fakturze.
3. O terminie zapłaty decyduje data wpływu środków na konto bankowe Szpitala. Rachunek bankowy nr:
31 1140 1889 0000 2254 2200 1001
4. W przypadku nieuregulowania należności w terminie, Szpital naliczał będzie odsetki ustawowe za opóźnienie.



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Najświętszej Maryi Panny

ul. Białska 104/118 42-200 Częstochowa
tel. centrala: (34) 367 30 00 sekr. Dyrektora: (34) 367 31 04
fax: (34) 365 17 56 e-mail: sekretariat@szpitalparkitka.com.pl
Regon 001281053 NIP: 573 22 99 604

5. Szpital wystawi fakturę zgodnie z art. 6 I ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług.

§ 8

1. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę w każdym czasie:

- a) z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku umów trwających powyżej trzech miesięcy ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
- b) z 7 dniowym okresem wypowiedzenia w przypadku umów trwających do 3 miesięcy ze skutkiem na koniec tygodnia.

2. W przypadku naruszenia przez Studenta zapisów umowy, w tym zwłaszcza dwukrotnego niestawienia się na praktyki, używania sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub sposobem używania, naruszenia przepisów regulaminu praktyk lub innych wewnętrznych i zewnętrznych aktów prawnych, Szpital może wypowiedzieć umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

3. Wszystkie spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy Strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie na drodze negocjacji. W razie braku porozumienia spory rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Szpitala.

§ 9

Zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej (aneksu) podpisanej przez obie Strony, pod rygorem nieważności.

§ 10

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
(podpis Studenta)

.....
(podpis Dyrektora Szpitala)

Załączniki:

1. Harmonogram praktyk zawodowych
2. Aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do odbycia praktyk/stażu
3. Badania sanepidowskie na salmonellę i shigellę
4. Szczepienie ochronne przeciw WZW typ B
5. Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej
6. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków poszerzone o ekspozycję zawodową na materiał zakaźny