

## Porozumienie nr .....

w sprawie odbycia stażu kierunkowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zespole Szpitali Miejskich w Chorzowie

przez .....  
(imię i nazwisko)

zwanego/ zwaną dalej „Lekarzem”, zatrudnionego/zatrudnioną w .....

.....  
(nazwa podmiotu)

w ramach dobywanej specjalizacji z .....  
(nazwa specjalizacji)

zawarte w dniu .....w Chorzowie pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zespołem Szpitali Miejskich w Chorzowie, 41-500 Chorzów, ul. Strzelców Bytomskich 11**, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice - Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000011939, NIP: 6271923530, reprezentowanym przez:

**Dyrektora - mgr Annę Knysok**  
zwanym dalej "Przyjmującym",

a

.....  
.....

.....  
reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „Kierującym”,

łącznie zwanymi również „Stronami”

Działając na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r. poz. 26), w celu umożliwienia Lekarzowi odbycia stażu kierunkowego, Strony postanawiają, co następuje:

### § 1

Przedmiotem niniejszego Porozumienia jest uzgodnienie zasad i warunków odbywania stażu kierunkowego w ramach odbywanej specjalizacji oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach odbywanego stażu na rzecz pacjentów Przyjmującego przez Lekarza oddelegowanego w tym celu przez Kierującego do podmiotu Przyjmującego.

## § 2

1. Staż kierunkowy związany jest z odbywaną przez Lekarza specjalizacją i prowadzony będzie w dziedzinie: .....
2. W ramach stażu Lekarz zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Przyjmującego.
3. Przyjmujący wyznacza kierownika stażu, będącego lekarzem posiadającym II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny.

## § 3

Przyjmujący zobowiązuje się do:

1. zapewnienia Lekarzowi realizacji programu stażu,
2. zagwarantowania odpowiednich kwalifikacji kierownika stażu oraz personelu kształcącego,
3. zapewnienia Lekarzowi w miarę możliwości materiałów, szkoleń, sympozjów, konferencji itp., które mogą pomóc mu w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, a które odbywają się na terenie Przyjmującego i prowadzone są przez personel Przyjmującego.

## § 4

1. Kierujący oświadcza, iż Lekarz zobowiązał się do:
  - a) rzetelnego wykonywania powierzonych przez kierownika stażu obowiązków,
  - b) dbania o powierzony przez Przyjmującego sprzęt i inne wyposażenie Przyjmującego pod rygorem natychmiastowego odsunięcia od realizacji stażu kierunkowego.
2. Kierujący oświadcza, że Lekarz:
  - a) jest objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej i następstw nieszczęśliwych wypadków na cały okres objęty niniejszym Porozumieniem,
  - b) posiada aktualne szczepienia przeciw WZW typ B,
  - c) posiada aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku,
  - d) posiada aktualne zaświadczenie lekarskie z badania przeprowadzonego do celów sanitarno - epidemiologicznych lub aktualną książeczkę do celów sanitarno - epidemiologicznych,
  - e) posiada aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu w zakresie bhp i przeciwpożarowym.
3. W przypadku odbywania stażu kierunkowego w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub radiologii i diagnostyki obrazowej, Kierujący oświadcza, że Lekarz posiada aktualne orzeczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku w promieniowaniu jonizującym oraz polu elektromagnetycznym,
4. Kierujący oświadcza, iż przyjmuje na siebie wszelkie obowiązki i koszty związane z postępowaniem po ekspozycyjnym Lekarza w przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających podjęcie takiego postępowania.

## § 5

Kierujący ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez Lekarza w mieniu Przyjmującego, jak i za szkody wyrządzone osobom trzecim podczas odbywania stażu kierunkowego.

## § 6

1. Za wykonanie świadczeń medycznych w ramach odbywanego u Przyjmującego stażu Lekarz nie otrzymuje od Przyjmującego wynagrodzenia.
2. Przyjmujący nie pobiera od Kierującego opłat z tytułu u prowadzenia stażu kierunkowego.
3. Wynagrodzenie za czas odbywania stażu, w tym również za pełnione dyżury medyczne, Lekarz otrzymuje od Kierującego.
4. Lekarz odbywający staż zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Kierownika stażu i Kierownika specjalizacji o wszelkich nieobecnościach w pracy.

#### § 7

1. W celu realizacji obowiązków związanych z odbywaniem stażu u Przyjmującego, Przyjmujący jako administrator danych osobowych na podstawie Art. 29 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) upoważnia lekarza zatrudnionego przez Kierującego do przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów Przyjmującego w formie papierowej oraz elektronicznej w zakresie określonym przez jego Kierownika stażu. Upoważnienie ważne jest przez okres odbywania stażu.
2. Lekarz odbywający staż zobowiązany jest złożyć oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego Porozumienia.

#### § 8

1. Niniejsze Porozumienie zostaje zawarte na okres od ..... do .....
2. Każda ze stron niniejszego Porozumienia jest uprawniona do jego rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia postanowień Porozumienia przez jedną ze Stron.
3. Przyjmujący uprawniony jest do rozwiązania ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Lekarz nie przestrzega regulacji wewnętrznych obowiązujących u Przyjmującego.

#### § 9

Wszelkie zmiany Porozumienia wymagają zgody obu stron muszą być wprowadzone w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

#### § 10

W sprawach nie uregulowanych niniejszym Porozumieniem mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w szczególności:

- a) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 02 stycznia 2013r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r., poz. 26),
- b) Ustawa z dnia 05 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617),
- c) Kodeks cywilny.

#### § 11

Wszelkie spory wynikające z niniejszego Porozumienia Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Przyjmującego.

#### § 12

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

KIERUJĄCY

PRZYJMUJĄCY

## OŚWIADCZENIE

---

Ja niżej podpisany/podpisana ..... niniejszym Oświadczam, że wszelkie informacje i dane osobowe, do których mam/będę miał(a) dostęp, a Których administratorem pozostaje Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie, wykorzystam wyłącznie w celu odbywania stażu kierunkowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zespole Szpitali Miejskich w Chorzowie. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy treści przetwarzanych przeze mnie danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/-am się z obowiązującymi przepisami prawa z zakresu ochrony danych osobowych, Polityką Bezpieczeństwa oraz innymi dokumentami dotyczącymi bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych wdrożonymi przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie i zobowiązuje się do przestrzegania i stosowania przepisów ww. dokumentów.

Podpis osoby odbywającej staż: \_\_\_\_\_

## KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OBJĘCIA MONITORINGIEM WIZYJNYM

---

1. Administratorem danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów, NIP: 6271923530, REGON: 271503410, KRS: 0000011939
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Administratora możliwy jest pod adresem e- mail: gkoczy@zsm.com.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są w ramach systemów monitoringu wizyjnego w celu ochrony obiektu i mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie obiektów SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich zlokalizowanych w Chorzowie przy ul. Strzelców Bytomskich 11 oraz Truchana 11. Monitoring wizyjny realizowany jest na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu odbycia stażu.
5. Podane dane osobowe będą przetwarzane przez okres ograniczony pojemnością nośników rejestratorów poszczególnych systemów monitoringu.
6. Dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom, takim jak instytucje państwowe jedynie na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
7. Podane dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również do ograniczenia przetwarzania danych.
9. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. W oparciu o dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.