

Porozumienie nr .../2017/POWER

Zawarte w dniur. w Poznaniu, pomiędzy:

Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61 – 701 Poznań,
reprezentowanym przez:

Prof. dr hab. Małgorzatę Wierzbicką
(zwanym dalej „OTOSK UMP”)

a

..... (zwanym dalej „Poradnią POZ”)

Zwane dalej „Stronami”

Par. 1

1. Przedmiotem niniejszego Porozumienia jest realizacja przez Strony programu badań profilaktycznych w ramach projektu p.t. „Daj sobie szansę – program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi” (nr POWR.05.01.00-IP.05-00-002/16) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 na podstawie umowy o dofinansowanie nr (dalej: „Projekt”).

2. W ramach realizacji Projektu Poradnia POZ zobowiązuje się do:

- 1) Przeprowadzenia u maksymalnie 58 pacjentów wywiadów pogłębionych i konsultacji lekarskich w kierunku podejrzenia choroby nowotworowej wraz edukacją pacjenta ukierunkowaną na czynniki ryzyka wystąpienia chorób nowotworowych głowy i szyi:

Czynności szczegółowe wykonywane w ramach Projektu związane będą z wypełnieniem dla każdego pacjenta następujących dokumentów:

- a. formularz zgłoszeniowy pacjenta - deklaracja uczestnictwa w projekcie, zgoda na przetwarzanie danych osobowych
 - b. ankieta kwalifikująca na badanie przesiewowo-diagnostyczne
 - c. karta badań pacjenta
- 2) Skierowania pacjenta do poradni specjalistycznej laryngologicznej (na podstawie druku skierowania)
 - 3) Oznakowania pomieszczeń poradni plakatami informującymi o realizacji przez Poradnię POZ zadań w ramach Projektu (tabliczki zostaną przekazane przez OTOSK UMP)
 - 4) Przekazania pacjentom wszelkich materiałów informacyjnych związanych z promocją Projektu oraz zadaniami realizowanymi w ramach Projektu, które Poradnia POZ przekaże OTOSK UMP
 - 5) Informowania pacjentów o źródłach współfinansowania Projektu, o tym kto jest Beneficjentem Projektu oraz Partnerem Projektu, oraz wskazanie gdzie można znaleźć szczegółowe informacje dotyczące Projektu oraz realizowanych w ramach Projektu badań

BIURO PROJEKTU:

**Katedra Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi oraz Onkologii Laryngologicznej
Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego**

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Przybyszewskiego 49 60-355 Poznań tel. (61), e-mail:



Ministerstwo Zdrowia

**„Daj sobie szansę – program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi”
(nr POWR.05.01.00-IP.05-00-002/16)**

- 6) Udziału lekarzy zatrudnionych w Poradni POZ (min. 2 osoby) przy realizacji Projektu w 1 szkoleniu 6godzinnym organizowanym przez OTOSK UMP w ramach programu (potwierzonego listą obecności i wypełnieniem ankiety)
 - 7) Pomocy w edukacji pacjenta ukierunkowanej na czynniki ryzyka wystąpienia chorób nowotworowych i profilaktykę zdrowotną chorób nowotworowych głowy i szyi
 - 8) Umożliwienia przetworzenia danych osobowych w celach organizacyjnych związanych z udziałem pacjenta w Projekcie i wysłania ich do OTOSK UMP(w formie elektronicznej i papierowej)
 - 9) Przekazania do OTOSK UMP zbiorczych list pacjentów biorących w nim udział z uwzględnieniem takich danych jak: imię i nazwisko, PESEL, adres pacjenta oraz data rozpoczęcia udziału w projekcie wraz z pozostałymi dokumentami
3. Poradnia POZ zobowiązuje się wypełnić ww. obowiązki w terminie do dnia 31.10.2020 r.

Par. 2

1. Za udział w Programie oraz przeprowadzenie konsultacji OTOSK UMP zobowiązuje się wypłacić Poradni POZ wynagrodzenie w wysokości 48 zł brutto (słownie: czterdzieściosiemzłotych brutto) za prawidłową realizację czynności, o których mowa w Par. 1 ust. 2 przypadających na jednego pacjenta.
2. Poradnia POZ jest uprawniona do wystawienia faktury/rachunku na podstawie zaakceptowanego przez OTOSK UMP protokołu wykonania czynności z zestawieniem konsultacji wraz z załączoną dokumentacją wymienioną w :par. 1 ust. 2 punkcie 1,2,9 w 3- miesięcznych okresach rozliczeniowych według poniższych danych:

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Ul. Fredry 10
61-701 Poznań
NIP 777-00-03-104

Dokumentacja za dany okres rozliczeniowy powinna zostać dostarczona do OTOSK UMP pocztą/kurierem/ osobiście, na adres wskazany w Par. 3 ust. 2 w terminie 5 dni kalendarzowych po zakończeniu okresu rozliczeniowego (data stempla pocztowego).

3. W przypadku braków w dokumentacji lub błędnie wypełnionych dokumentów OTOSK UMP wzywa Poradnię do uzupełnienia dokumentacji. Poradnia POZ zobowiązana jest do dokonania uzupełnień lub poprawek i przekazania dokumentacji w terminie 4 dni kalendarzowych (data stempla pocztowego).
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w par. 2 ust. 1 wypłacane będzie przelewem na rachunek bankowy Poradni POZ w terminie do 30 dni kalendarzowych od daty przyjęcia faktury wystawionej przez Poradnię po zakończeniu okresu rozliczeniowego, tytułem realizacji świadczeń medycznych.

BIURO PROJEKTU:

**Katedra Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi oraz Onkologii Laryngologicznej
Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Przybyszewskiego 49 60-355 Poznań tel. (61), e-mail:**



Ministerstwo Zdrowia

**„Daj sobie szansę – program profilaktyczny nowotworów głowy i szyi”
(nr POWR.05.01.00-IP.05-00-002/16)**

Par. 3

1. Strony wskazują następujące osoby do kontaktu:

OTOSK UMP

Imię i nazwisko.....

Nr telefonu:.....

Mail:

Poradnia POZ

Imię i nazwisko.....

Nr telefonu.....

Mail:.....

2. Strony wskazują następujące adresy do doręczeń:

- OTOSK UMP:

- Poradnia POZ:

3. Strony zobowiązują się do niezwłocznego informowania się w formie pisemnej o każdej zmianie danych wskazanych w ust. 1 lub 2 pod rygorem uznania korespondencji przesłanej na dotychczasowe adresy za prawidłowo doręczoną.

Par.4

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia Porozumienia mogą być dokonane wyłącznie w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Porozumieniem zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Wszelkie spory, jakie wynikną pomiędzy Stronami w trakcie realizacji postanowień niniejszego Porozumienia, Strony rozstrzygać będą polubownie, a przy braku zgody spory te rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby OTOSK UMP.
5. Strony niniejszym wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez pozostałe Strony na potrzeby realizacji niniejszego Porozumienia.
6. Porozumienie zostało sporządzone w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 1 dla Poradni, 2 dla OTOSK UMP.

.....

Poradnia POZ

.....

Uniwersytet Medyczny

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

BIURO PROJEKTU:

**Katedra Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi oraz Onkologii Laryngologicznej
Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego**

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Przybyszewskiego 49 60-355 Poznań tel. (61), e-mail: