



**Umowa współpracy w ramach programu edukacyjno-profilaktycznego w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży nr**

zawarta w ..... w dniu ..... r. pomiędzy:

Warszawskim Uniwersytetem Medycznym z siedzibą przy ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, posiadającym REGON 000288917 oraz NIP 525-00-05-828

reprezentowanym przez **prof. dr n med. Piotra Pruszczyka** – Prorektora dr. Nauki i Transferu Technologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

zwanym dalej: Realizatorem lub WUM

a

Podmiotem leczniczym / indywidualną praktyką lekarską/ POZ posiadającą umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełniającym warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych.

.....  
....., REGON: ....., NIP: .....,  
KRS.....

reprezentowanym przez .....

zwanym dalej: Podmiotem leczniczym

łącznie zwanymi: Stronami

**§ 1.**

**Cel umowy**

Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją przez *Realizatora* projektu pt. ***Dorosłość bez próchnicy*** realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.05.01.00-00-0022/20-00/1210/2020/636 w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy profilaktyczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: Projekt).

**§ 2.**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest określenie zasad i warunków na jakich Strony będą współpracować w zakresie realizacji Programu polityki zdrowotnej pn. *Program edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży* (dalej: Program) w ramach Projektu.

2. Treść dokumentu, o którym mowa w ust. 1 stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

### § 3.

#### Oświadczenia Podmiotu leczniczego

1. Podmiot leczniczy oświadcza, że jest praktyką lekarską lub POZ posiadającą umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełniającym warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.
2. Podmiot leczniczy oświadcza, że zapoznał się z *Programem edukacyjno-profilaktyczny w zakresie próchnicy zębów dla młodzieży*, o którym mowa w §2 ust. 1 i zobowiązuje się do współpracy zgodnie z jego treścią z *Realizatorem* w zakresie swojego udziału w Projekcie.
3. Podmiot leczniczy oświadcza, że dysponuje wystarczającymi zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem, umożliwiającymi należyłą realizację Projektu oraz współpracę z *Realizatorem* w ramach Projektu.
4. Podmiot leczniczy oświadcza, że działalność lecznicza prowadzona jest na terenie województwa mazowieckiego/łódzkiego.
5. Podmiot leczniczy oświadcza, że zlokalizowany jest w jak najmniejszej odległości od szkół biorących udział w projekcie/na terenach zamieszkania grupy docelowej.
6. Podmiot leczniczy oświadcza, że zlokalizowany jest w budynku posiadającym udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami.

### § 4.

#### Zobowiązania Realizatora

1. *Realizator/Partner* zobowiązuje się do przekazania materiałów profilaktycznych próchnicy.
2. *Realizator* przekaże wzory dokumentów niezbędnych do zakwalifikowania pacjenta do Programu, udzielania świadczeń, oświadczeń o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i wszelkich innych dokumentów wynikających z zasad realizacji Programu i Projektu.

### § 5.

#### Zobowiązania Podmiotu leczniczego

1. Zobowiązania Podmiotu leczniczego wynikają z Programu.
2. Podmiot leczniczy potwierdza, że dysponuje co najmniej 1 lekarzem stomatologiem do prowadzenia badania stomatologicznego z instruktą higieny jamy ustnej.
3. Podmiot leczniczy oświadcza, że lekarz stomatolog biorący udział w realizacji projektu udzieli świadczenia do 76 pacjentom kwalifikującym się do udziału w Programie.
4. Podmiot leczniczy zobowiązuje się do wypełnienia wszelkiej dokumentacji niezbędnej do realizacji Programu i Projektu, w tym dokumentacji, o której § 4 ust. 2.



## § 6.

### **Zasady kwalifikacji pacjentów do Programu**

1. Pacjenci kwalifikujący się do Programu to:
  - a) osoby w wieku 15-19 lat,
  - b) w pierwszej kolejności uczniowie szkół branżowych oraz techników i szkół specjalnych przysposabiających do pracy,
  - c) w pierwszej kolejności osoby zamieszkujące na obszarach wiejskich oraz z miastach do 20 tys. mieszkańców w województwie mazowieckim i łódzkim,
2. Osoba spełniająca kryteria włączenia do Programu może wziąć w nim udział jeden raz.

## § 7.

### **Terminy**

Umowa dotycząca współpracy w zakresie realizacji Programu wiąże strony od dnia jej zawarcia do dnia 30-06-2023 r.

## § 8.

### **Sposób realizacji świadczeń przez Podmiot leczniczy**

1. Realizacja świadczeń przez Podmiot leczniczy prowadzona będzie w poradniach leczniczych, POZ oraz indywidualnych praktykach lekarskich posiadających umowę z OW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej spełniającym warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić pacjentom dostęp do programu minimum 2 razy w tygodniu w godzinach 8-18 oraz dodatkowo w sobotę .....(zgodnie z deklaracją Podmiotu leczniczego w formularzu ofertowym) w trakcie trwania programu.

## § 9.

### **Dokumentacja**

1. Realizator dostarcza wzory dokumentów niezbędnych do zakwalifikowania pacjenta do Programu i udokumentowania udzielonej konsultacji.
2. Realizator dostarcza broszury edukacyjne, które lekarze stomatolodzy Podmiotu Leczniczego przekazują uczestnikom Projektu w trakcie indywidualnej konsultacji w Podmiocie leczniczym.



3. W celu zakwalifikowania danej osoby do Projektu niezbędne jest wypełnienie formularza rekrutacyjnego wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach Projektu. Lekarz stomatolog i pacjent potwierdzają odbycie indywidualnej konsultacji stosownym oświadczeniem.
4. Podmiot leczniczy przekazuje dokumentację dotyczącą udzielenia indywidualnych konsultacji Realizatorowi do 5 dni roboczych od zakończenia każdego kwartału. Dokumentacja może być przekazana przesyłką poleconą /osobiście lub skanem.
5. Niezależnie od powyższego, Podmiot leczniczy – na wezwanie Realizatora – może być zobowiązany do przesyłania skanów dokumentacji dotyczącej udzielenia indywidualnych konsultacji na adres mailowy Realizatora.

## § 10.

### Powierzenie danych osobowych

1. Na podstawie umowy, o której mowa w § 1 zawartej pomiędzy Realizatorem a Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia (tj. Instytucją Pośredniczącą) oraz w związku z przepisem art. 31 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), Realizator powierza Podmiotowi leczniczemu przetwarzanie danych osobowych, w imieniu i na rzecz Powierzającego (tj. Instytucji Pośredniczącej) na poniżej opisanych warunkach.
2. Przy przetwarzaniu danych osobowych Podmiot leczniczy zobowiązuje się do przestrzegania zasad wskazanych w umowie, w ustawie o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych, zwanym dalej „rozporządzeniem MSWiA”.
3. Podmiot leczniczy nie decyduje o celach i środkach przetwarzania powierzonych danych osobowych.
4. Podmiot leczniczy przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych podejmie środki zabezpieczające zbiory danych, o których mowa w art. 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu MSWiA.
5. Podmiot leczniczy przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych przygotowuje dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, w tym w szczególności politykę bezpieczeństwa oraz instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych.
6. Do przetwarzania danych osobowych mogą być dopuszczone jedynie osoby upoważnione przez Podmiot leczniczy posiadające imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.
7. Realizator w imieniu Powierzającego (tj. Instytucji Pośredniczącej) umocowuje Podmiot leczniczy do wydawania i odwoływania osobom, o których mowa w ust. 6, imiennych upoważnień do przetwarzania danych osobowych. Upoważnienia przechowuje Podmiot leczniczy w swojej siedzibie.
8. Imienne upoważnienia, o których mowa w ust. 7, są ważne do dnia odwołania, nie dłużej jednak niż do dnia obowiązywania niniejszej umowy. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania stosunku prawnego łączącego Podmiot leczniczy z osobą wskazaną w ust. 6. Podmiot leczniczy winien posiadać

- przynajmniej jedną osobę legitymującą się imiennym upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych odpowiedzialną za nadzór nad zarchiwizowaną dokumentacją do dnia ukończenia realizacji niniejszej umowy.
9. Realizator zobowiązuje Podmiot leczniczy do wykonywania wobec osób, których dane dotyczą, obowiązków informacyjnych wynikających z art. 24 i art. 25 ustawy o ochronie danych osobowych.
  10. Podmiot leczniczy jest zobowiązany do podjęcia wszelkich kroków służących zachowaniu poufności danych osobowych przetwarzanych przez mające do nich dostęp osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych.
  11. Podmiot leczniczy zobowiązuje się do udzielenia Realizatorowi na każde jego żądanie, informacji na temat przetwarzania danych osobowych, o których mowa w niniejszym paragrafie, a w szczególności niezwłocznego przekazywania informacji o każdym przypadku naruszenia przez niego i osoby przez niego upoważnione do przetwarzania danych osobowych obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.
  12. Podmiot leczniczy umożliwi Realizatorowi w miejscach, w których są przetwarzane powierzone dane osobowe, dokonanie kontroli zgodności przetwarzania powierzonych danych osobowych z ustawą o ochronie danych osobowych i rozporządzeniem MSWiA, oraz z umową. Zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli powinno być przekazane podmiotowi kontrolowanemu co najmniej 5 dni roboczych przed rozpoczęciem kontroli.
  13. W przypadku powzięcia przez Realizatora lub Powierzającego wiadomości o rażącym naruszeniu przez Podmiot leczniczy obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, z rozporządzenia MSWiA lub z umowy, Podmiot leczniczy umożliwi Realizatorowi, Powierzającemu lub podmiotom przez nie upoważnionym dokonanie niezapowiedzianej kontroli, w celu określonym w ust. 12.
  14. Kontrolerzy Realizatora, Powierzającego, lub podmiotów przez nich upoważnionych, mają w szczególności prawo:
    - a) wstępu, w godzinach pracy Podmiotu leczniczego, za okazaniem imiennego upoważnienia, do pomieszczenia, w którym jest zlokalizowany zbiór powierzonych do przetwarzania danych osobowych, oraz pomieszczenia, w którym są przetwarzane powierzone dane osobowe i przeprowadzenia niezbędnych badań lub innych czynności kontrolnych w celu oceny zgodności przetwarzania danych osobowych z ustawą o ochronie danych osobowych, rozporządzeniem MSWiA oraz umową;
    - b) żądać złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień przez osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego;
    - c) wglądu do wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z przedmiotem kontroli oraz sporządzania ich kopii;
    - d) przeprowadzania oględzin urządzeń, nośników oraz systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych.
  15. Podmiot leczniczy zobowiązuje się zastosować zalecenia dotyczące poprawy jakości zabezpieczenia danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania sporządzone w wyniku kontroli przeprowadzonych przez Realizatora, Powierzającego lub przez podmioty przez nie upoważnione albo przez inne instytucje upoważnione do kontroli na podstawie odrębnych przepisów.



## § 11.

### **Rozliczenia**

1. Wynagrodzenie za realizację świadczeń wynosi:
  - a) Za badanie lekarskie stomatologiczne z instruktążem higieny jamy ustnej – 32,00 złote za osobę, która skorzystała z usługi medycznej;
2. Maksymalne wynagrodzenie Podmiotu leczniczego z tytułu realizacji niniejszej umowy wynosi 2 432,00 złote (słownie: dwa tysiące czterysta trzydzieści dwa złote brutto).
3. Podstawę do wystawienia faktury lub innego równoważnego dokumentu przez Podmiot leczniczy stanowi komplet prawidłowo wypełnionych i przekazanych Realizatorowi dokumentów potwierdzających realizację świadczeń.
4. Wynagrodzenie płatne jest na podstawie faktury lub innego równoważnego dokumentu w terminie 30 dni od dnia wpływu do Kancelarii WUM (ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, pokój 009) oryginału prawidłowo wystawionej faktury (lub innego równoważnego dokumentu).
5. Zapłata nastąpi na rachunek bankowy Podmiotu leczniczego nr ..... Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Realizatora.

## § 12.

1. Realizator ma prawo do naliczania następujących kar umownych:
  - a) w wysokości 2% wartości brutto przedmiotu umowy określonej w § 11 ust. 3 w przypadku odstąpienia od umowy przez Realizatora z przyczyn leżących po stronie Podmiotu leczniczego;
  - b) w wysokości 2% wartości brutto przedmiotu umowy określonej w § 11 ust. 3 w przypadku odstąpienia od umowy przez Podmiot leczniczy z przyczyn leżących po stronie Podmiotu leczniczego.
2. Realizator zastrzega sobie prawo zmniejszenia płaconej należności za realizację przedmiotu umowy, potrącając kwotę kar umownych wyliczoną zgodnie z postanowieniem ust. 1 bezpośrednio z faktury wystawionej przez Podmiot leczniczy, na co Podmiot leczniczy wyraża zgodę.

## § 13.

### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany postanowień umowy mogą nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
2. Umowa może zostać zmieniona:
  - a) w przypadku zmiany wniosku o dofinansowanie Projektu,
  - b) w przypadku zmiany umowy o dofinansowanie Projektu,
  - c) w przypadku, gdy zmiana umowy jest konieczna dla prawidłowej realizacji Projektu.



3. Realizator może po uzgodnieniu z Podmiotem leczniczym zwiększyć liczbę konsultacji, jeśli będą dostępne środki.
4. Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu.
5. Spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Realizatora.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Podmiotu leczniczego i Realizatora.

---

Realizator

---

Podmiot Leczniczy