

Umowa współpracy Nr.....
w zakresie realizacji Projektu „Program profilaktyki chorób odkleszczowych
Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”

zawarta w Warszawie, w dniu r., pomiędzy:

Narodowym Instytutem Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher, z siedzibą w Warszawie, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000066382, NIP: 525-001-10-42, Regon: 000288567, zwanym dalej: „Realizatorem”, reprezentowanym przez: Brygidę Kwiatkowską, Zastępcę Dyrektora ds. Klinicznych - na podstawie pełnomocnictwa,

a

Regon:, NIP:, KRS:,

reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „placówką POZ”,
łącznie zwanymi „Stronami”.

§ 1.

Cel umowy

Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją projektu „Program profilaktyki chorób odkleszczowych Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji” nr POWR.05.01.00-00-0005/20 złożonego w odpowiedzi na konkurs pn. „Program profilaktyki chorób odkleszczowych” nr POWR.05.01.00-IP.05-00-014/19 ogłoszony w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy Profilaktyczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: Projekt). Projekt jest realizowany przez Realizatora: Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Eleonory Reicher, z siedzibą w Warszawie w Partnerstwie z Fundacją Aktywności Społeczno-Ekonomicznej (FASE), z siedzibą w Warszawie (zwaną dalej „Partnerem”).

§ 2.

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest określenie zasad i warunków na jakich Strony będą współpracować w zakresie realizacji Projektu.
2. Założeniem Projektu jest zmniejszenie zapadalności i poprawa wykrywalności boreliozy z Lyme, poprzez działania edukacyjno-informacyjne i diagnostyczne wśród osób z populacji makroregionu centralnego (województwa: mazowieckie i łódzkie) w wieku aktywności zawodowej (od min. 15 lat), ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup ryzyka ze względu na wykonywany zawód i uprawiane hobby.

§ 3.

Oświadczenie Realizatora

1. Realizator oświadcza, że na podstawie umowy z dnia 23 czerwca 2020 r., nr POWR.05.01.00-00-0005/20-00/1040/2020/218 realizuje Projekt w okresie od dnia 1 lipca 2020 r. do dnia 30 czerwca 2023 r. na terenie województw: mazowieckiego i łódzkiego.
2. W ramach Projektu Realizator zawiera umowy o współpracy z co najmniej 10 (słownie: dziesięcioma) placówkami Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) z terenu makroregionu centralnego: województw mazowieckiego i łódzkiego.
3. Realizator oświadcza, że w ramach fazy przygotowawczej Projektu zorganizuje szkolenie e-learning oraz 2 (słownie: dwa) szkolenia z elementami warsztatu z zakresu profilaktyki chorób odkleszczowych dla kadry medycznej z placówek POZ biorących udział w Projekcie.

4. Realizator oświadcza, że w ramach realizacji całości Projektu zaplanowano:

- a) przeprowadzenie łącznie 8050 (słownie: ośmiu tysięcy pięćdziesięciu) wizyt u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w placówkach POZ biorących udział w Projekcie – 7000 (słownie: siedem tysięcy) wizyt kwalifikacyjnych do programu profilaktycznego oraz 1050 (słownie: tysiąc pięćdziesiąt) wizyt kontrolnych. Świadczeń lekarskich mogą udzielać wyłącznie lekarze przeszkoleni przez Realizatora.
- b) przeprowadzenie badania krwi w kierunku wykrycia boreliozy z Lyme u 1050 (słownie: tysiąca pięćdziesięciu) uczestników Projektu,
- c) przeprowadzenie badania immunoenzymatycznego testem ELISA (w celu półilościowego oznaczenia poziomów przeciwciał przeciwbakteryjnych klasy IgM i IgG) u 1050 (słownie: tysiąca pięćdziesięciu) uczestników Projektu,
- d) przeprowadzenie badania testem Western blot w klasie IgM u 525 (słownie: pięciuset dwudziestu pięciu) uczestników, oraz w klasie IgG u 525 (słownie: pięciuset dwudziestu pięciu) uczestników Projektu, w celu potwierdzenia wyniku dodatniego lub wątpliwie dodatniego testu ELISA.
- e) przeprowadzenie 840 (słownie: ośmiuset czterdziestu) wizyt u lekarza specjalisty chorób zakaźnych w AOS oraz 840 (słownie: ośmiuset czterdziestu) wizyt kontrolnych, dla osób z podejrzeniem boreliozy z Lyme w późniejszych stadiach.

§ 4.

Oświadczenie placówki POZ

Placówka POZ oświadcza, że:

1. jest jednostką podstawowej opieki zdrowotnej i działa na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.);
2. zapoznała się z *Projektem* i zobowiązuje się do współpracy z Realizatorem zgodnie z jego treścią w zakresie działań profilaktycznych, mających na celu zmniejszenie zapadalności i zwiększenie wykrywalności boreliozy z Lyme;
3. zapoznała się z Regulaminem Rekrutacji i Udziału w Projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania;
4. dysponuje wystarczającymi zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem, umożliwiającymi należytą realizację Projektu oraz współpracę z Realizatorem w ramach niniejszej umowy.

§ 5.

Zasady kwalifikacji pacjentów

1. Pacjent zgłasza się do Projektu indywidualnie z problemami zdrowotnymi mogącymi świadczyć o boreliozie z Lyme. Przed wizytą kwalifikującą każdy uczestnik wypełnia ankietę, uwzględniającą takie informacje jak miejsca ekspozycji na kleszcze, obecność rumienia wędrującego i innych zmian skórnych oraz wystąpienie innych dolegliwości mogących świadczyć o chorobie.
2. Przeszkolony personel medyczny, współpracujący lub pracujący na rzecz placówki POZ biorącej udział w Projekcie, przeprowadza wywiad z pacjentem w kierunku możliwości zakażenia krętkami *B. burgdorferi* i ocenia czy spełnia on kryteria kwalifikacji do Programu.
3. W celu zakwalifikowania danej osoby do Projektu niezbędne jest wypełnienie formularza zgłoszeniowego wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach Projektu.

§ 6.

Zobowiązania Realizatora

Realizator zobowiązuje się, zgodnie z Projektem, do:

1. zorganizowania szkolenia e-learning oraz 2 (słownie: dwóch) szkoleń z elementami warsztatu dla 80 (słownie: osiemdziesięciu) osób z personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) współpracujących lub pracujących na rzecz placówek POZ biorących udział w Projekcie, dot. epidemiologii, metod



diagnostyki interpretacji wyników badań, prawidłowego różnicowania z innymi chorobami mogącymi dawać podobne objawy, zasad leczenia boreliozy z Lyme zgodnie z przyjętymi standardami i rekomendacjami, zasad realizacji programu profilaktycznego dotyczących roli lekarza POZ w realizacji Projektu, jego zadań, algorytmu postępowania z pacjentem, współpracy z Realizatorem, zasad kwalifikacji pacjentów i kryteriów wykluczenia;

2. opracowania i udostępnienia aktualnych materiałów edukacyjnych i informacyjnych dla pacjentów;
3. przygotowania dwóch ankiet zawierających listę pytań dotyczących narażenia na kontakt z kleszczami kwalifikujących pacjenta do uczestnictwa w programie oraz wzrostu poziomu wiedzy nt. chorób odkleszczowych;
4. zapewnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjentom, u których w trakcie realizacji programu stwierdzono boreliozę z Lyme.

§ 7.

Zobowiązania placówki POZ

1. Zobowiązania placówki POZ wynikają z programu.
2. Placówka POZ zobowiązana jest do wydelegowania minimum 2 (słownie: dwóch) osób z personelu medycznego na formy edukacyjne w postaci szkolenia e-learning i szkoleń z elementami warsztatu, w terminie ustalonym z Realizatorem.
3. POZ zobowiązuje się, że:
 - a) wyłącznie osoby przeszkolone przez Realizatora (szkolenie, o którym mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu) udzielały świadczeń medycznych w ramach realizacji Projektu, tj:
 - 1) przeprowadzenie wizyty lekarskiej kwalifikującej pacjenta do Projektu;
 - 2) wprowadzenie antybiotykoterapii w przypadku pacjentów, u których zostanie stwierdzone wczesne stadium zakażenia (np. wystąpienie rumienia wędrującego lub ziarniniaka chłonnego);
 - 3) zlecenie wykonania badania testem ELISA w celu wykrycia swoistych przeciwciał klasy IgM i IgG, w przypadkach wystąpienia u pacjenta nietypowych zmian skórnych;
 - 4) zlecenie dodatkowo wykonania badania testem Western blot w klasie IgM i/lub IgG, w przypadku uzyskania dodatniego lub wątpliwie dodatniego wyniku testu ELISA (zgodnie z zaleceniami PTEiLChZ, jeżeli upłynęło co najmniej 2 tygodnie od wystąpienia zmiany);
 - 5) przeprowadzenie wizyty kontrolnej, na której pacjent zostanie poinformowany o wynikach przeprowadzonych badań;
 - 6) kierowanie pacjentów, z objawami klinicznymi wskazującymi na zakażenie (np. neuroborelioza, zapalenie stawów, *Lyme carditis*), do lekarza specjalisty chorób zakaźnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
 - b) będzie przestrzegać wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz umożliwienia dostępu osobom niepełnosprawnym do Projektu;
 - c) przeszkolony personel medyczny placówki POZ będzie informować pacjentów o etapach Programu profilaktyki, ramach czasowych Projektu i lokalizacji Realizatora;
 - d) placówka POZ wypełni dokumentację niezbędną do realizacji Projektu, na wzorach dostarczonych przez Realizatora oraz będzie przekazywać ją Realizatorowi **w oryginale nie rzadziej niż raz na kwartał, maksymalnie do 5 dni roboczych od zakończenia każdego miesiąca/kwartalu rozliczeniowego**. Dokumentacja może być przekazana przesyłką poleconą lub osobiście razem z dokumentem rozliczeniowym. W przypadku niedostarczenia oryginałów dokumentacji, brak jest możliwości rozliczenia z POZ za zrealizowane wizyty.

§ 8.

Terminy

1. Umowa dotycząca współpracy w zakresie realizacji Projektu wiąże Strony od dnia jej zawarcia do dnia 31.05.2023 r.
2. Dokładna liczba pacjentów oraz harmonogram kierowania ich na konsultacje u lekarza specjalisty chorób zakaźnych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zostaną ustalone z kadrą Projektu Realizatora, mając na uwadze, że w okresie realizacji Projektu ogólna liczba pacjentów którzy wezmą udział w badaniach przesiewowych we wszystkich placówkach POZ współpracujących z Realizatorem wyniesie 7000, z czego 1050 zostanie poddanych testom immunoenzymatycznym i skierowanych na drugą wizytę kontrolną w POZ, a następnie 840 pacjentów zostanie skierowanych na wizytę do lekarza specjalisty chorób zakaźnych w ramach AOS.

§ 9.

Sposób realizacji świadczeń przez POZ

1. Realizacja Projektu w zakresie zobowiązań, o których mowa w § 7 ust. 3 pkt d, prowadzona będzie w miejscach udzielania świadczeń przez Placówkę POZ. Konsultacje specjalistyczne u lekarza specjalisty chorób zakaźnych będą przeprowadzane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zapewnianej przez Realizatora.
2. Świadczenia medyczne powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić pacjentom dostęp do nich w godzinach 8⁰⁰-18⁰⁰, liczone w skali tygodnia.

§ 10.

Dokumentacja

1. Realizator dostarcza wzory dokumentów niezbędnych do udokumentowania udzielonych świadczeń medycznych zakwalifikowanym do Projektu pacjentom.
2. Realizator dostarcza materiały informacyjno-edukacyjne, które lekarze POZ prześlą uczestnikom Projektu podczas wizyty.
3. Lekarz i pacjent potwierdzają zrealizowanie wizyty lekarskiej i zlecenie wykonania badań testami immunoenzymatycznymi stosownym oświadczeniem.
4. Placówka POZ zobowiązana jest dostarczyć wypełnioną dokumentację na zasadach określonych w § 7 ust. 3 pkt d. Umowy.
5. Placówka POZ zobowiązana jest do przysyłania dokumentacji w wersji elektronicznej w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.

§ 11.

Powierzenie danych osobowych

1. Na podstawie umowy z dnia z dnia 23 c 2020 r. nr POWR.05.01.00-00-0005/20-00/1040/2020/218 zawartej pomiędzy Realizatorem a Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia (tj. Instytucją Pośredniczącą) oraz w związku z przepisem art. 28 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 osobowych) zwane dalej „RODO” , Realizator powierza POZ przetwarzanie danych osobowych uczestników (imię, nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu, dane o stanie zdrowia), w imieniu i na rzecz Powierzającego (tj. Instytucji Pośredniczącej) na poniżej opisanych warunkach.
2. Przy przetwarzaniu danych osobowych POZ zobowiązuje się do przestrzegania zasad wskazanych w umowie, RODO, przepisach ustawy o ochronie danych osobowych oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązujących dotyczących ochrony danych osobowych.
3. POZ nie decyduje o celach i środkach przetwarzania powierzonych danych osobowych.

4. POZ zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.
5. POZ oświadcza, że zapewnia wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą.
6. Do przetwarzania danych osobowych mogą być dopuszczone jedynie osoby upoważnione przez POZ posiadające imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych.
7. Realizator w imieniu Powierzającego (tj. Instytucji Pośredniczącej) umocowuje POZ do wydawania i odwoływania osobom, o których mowa w ust. 6, imiennych upoważnień do przetwarzania danych osobowych. Upoważnienia przechowuje POZ 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 POZ z osobą wskazaną w ust. 6. POZ 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 POZ, by osoby upoważnione przez niego do przetwarzania danych osobowych zobowiązane zostały do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz informacji o stosowanych sposobach ich zabezpieczenia, także po ustaniu stosunku prawnego łączącego osobę upoważnioną do przetwarzania danych osobowych z POZ.
10. POZ ponosi odpowiedzialność względem Realizatora, Powierzającego oraz innych osób trzecich za szkody powstałe w związku z nieprzestrzeganiem RODO oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego w zakresie ochrony danych osobowych.
11. POZ zobowiązany jest do prowadzenia rejestru wszystkich kategorii czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 ust. 2 RODO.
12. POZ przed rozpoczęciem przetwarzania danych osobowych przygotowuje dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę i bezpieczeństwo przetwarzanych danych osobowych, które uwzględniają warunki przetwarzania w szczególności te, o których mowa w art. 32 RODO.
13. Realizator, w imieniu Powierzającego, zobowiązuje POZ do wykonywania wobec osób, których dane dotyczą, obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13 i art. 14 RODO.
14. POZ jest zobowiązany do podjęcia wszelkich kroków służących zachowaniu w tajemnicy danych osobowych przetwarzanych przez mające do nich dostęp osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych oraz sposobu ich zabezpieczenia.
15. POZ niezwłocznie informuje Realizatora o:
 - a) wszelkich przypadkach naruszenia tajemnicy danych osobowych lub o ich niewłaściwym użyciu oraz naruszeniu obowiązków dotyczących ochrony powierzonych do przetwarzania danych osobowych, z zastrzeżeniem ust. 17,
 - b) wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych prowadzonych w szczególności przed Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych, Europejskim Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, urzędami państwowymi, policją lub przed sądem,
 - c) wynikach kontroli prowadzonych przez podmioty uprawnione w zakresie przetwarzania danych osobowych wraz z informacją na temat zastosowania się do wydanych zaleceń, o których mowa w ust. 24.
16. POZ 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.
17. POZ, bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin po stwierdzeniu naruszenia, zgłosi Realizatorowi każde naruszenie ochrony danych osobowych. Zgłoszenie powinno oprócz elementów

określonych w art. 33 ust. 3 RODO zawierać informacje umożliwiające Realizatorowi określenie czy naruszenie skutkuje wysokim ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Jeżeli informacji, o których mowa w art. 33 ust. 3 RODO nie da się udzielić w tym samym czasie, POZ może je udzielać sukcesywnie bez zbędnej zwłoki.

18. W przypadku wystąpienia naruszenia ochrony danych osobowych, mogącego powodować w ocenie Realizatora wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, POZ na wniosek Realizatora bez zbędnej zwłoki zawiadomi osoby, których naruszenie ochrony danych osobowych dotyczy, o ile Realizator o to wystąpi.
19. POZ pomaga Realizatorowi oraz Powierzającemu wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32 - 36 RODO.
20. POZ pomaga Realizatorowi i Powierzającemu wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO.
21. POZ umożliwi Realizatorowi oraz Powierzającemu lub podmiotom przez nich upoważnionym, w miejscach, w których są przetwarzane powierzone dane osobowe, dokonanie kontroli lub audytu zgodności przetwarzania powierzonych danych osobowych z ustawą o ochronie danych osobowych, RODO, przepisami prawa powszechnie obowiązującego dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz z umową. Zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli lub audytu powinno być przekazane podmiotowi kontrolowanemu co najmniej 5 dni roboczych przed rozpoczęciem kontroli.
22. W przypadku powzięcia przez Realizatora lub Powierzającego wiadomości o rażącym naruszeniu przez POZ obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych, RODO, przepisów prawa powszechnie obowiązującego dotyczącego ochrony danych osobowych lub z umowy, POZ umożliwi Realizatorowi, Powierzającemu lub podmiotom przez nie upoważnionym dokonanie niezapowiedzianej kontroli lub audytu, w celu określonym w ust. 21.
23. Kontrolerzy Realizatora, Instytucji Pośredniczącej lub podmiotów przez nich upoważnionych mają w szczególności prawo:
 - a) wstępu, w godzinach pracy POZ, 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, RODO, przepisami prawa powszechnie obowiązującego dotyczącego ochrony danych osobowych oraz umową,
 - b) żądać złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień przez osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych, przedstawiciela Beneficjenta oraz pracowników w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego wglądu do wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z przedmiotem kontroli lub audytu oraz sporządzania ich kopii,
 - c) przeprowadzania oględzin urządzeń, nośników oraz systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych.
24. POZ zobowiązuje się zastosować zalecenia dotyczące poprawy jakości zabezpieczenia danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania sporządzone w wyniku kontroli lub audytu przeprowadzonych przez Realizatora, Instytucję Pośredniczącą, lub przez podmioty przez nie upoważnione albo przez inne instytucje upoważnione do kontroli na podstawie odrębnych Przepisów.

§ 12.

Rozliczenia

1. Realizator za każde świadczenie, o którym mowa w § 7. ust. 3, zapłaci Placówce POZ wynagrodzenie, zgodne ze stawkami jednostkowymi dotyczącymi świadczeń zdrowotnych, określonymi w Projekcie, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Umowy. Płatność za zrealizowane świadczenia będzie wypłacana **pod warunkiem dostarczenia Realizatorowi w wymaganym terminie kompletu oryginałów dokumentów dotyczących każdego pacjenta.**

2. Wynagrodzenie Placówki stanowi iloczyn udzielonych indywidualnych świadczeń (nie więcej niż wskazany limit przez Realizatora) i stawki jednostkowej za każde świadczenie.
3. Podstawę do wystawienia faktury lub innego równoważnego dokumentu przez Placówkę POZ stanowi komplet prawidłowo wypełnionych i dostarczonych do Realizatora oryginałów dokumentów (formularz zgłoszeniowy, oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych, oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym).
4. Wynagrodzenie płatne jest na podstawie faktury lub innego równoważnego dokumentu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Realizatora dokumentów wskazanych w ust. 3. W przypadku opóźnień w przekazaniu przez Instytucję Pośredniczącą środków na realizację Projektu, wynagrodzenie będzie płatne w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania przez Realizatora środków na realizację Projektu, na co Placówka POZ wyraża zgodę.
5. Zapłata wynagrodzenia następuje z chwilą wydania dyspozycji obciążenia rachunku bankowego Realizatora na rzecz POZ.
6. Jeżeli termin zapłaty wypada w sobotę, niedzielę lub inny dzień ustawowo wolny od pracy, płatność dokonywana jest następnego dnia roboczego.
7. Strony wyznaczają następujące osoby do kontaktu w ramach rozliczeń:
 - 1) ze strony Realizatora (imię i nazwisko, telefon, adres e-mail):.....
 - 2) ze strony POZ (imię i nazwisko, telefon, adres e-mail):

§ 13.

Rozwiązanie umowy

1. Realizator może odstąpić od umowy lub jej części:
 - 1) w przypadku zaprzestania przez POZ realizacji Projektu, w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia będącego podstawą odstąpienia tj. od wysłania informacji do Instytucji Pośredniczącej o zaprzestaniu realizacji projektu/projektów wskazanych w § 1;
 - 2) w przypadku naruszenia postanowień umowy przez POZ, w szczególności dotyczących obowiązków nałożonych na POZ, w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia będącego podstawą odstąpienia,
 - 3) w przypadku dokonania przez POZ kwalifikacji pacjentów do badań przesiewowych w liczbie mniejszej niż 5 w każdym kwartale obowiązywania umowy;
 - 4) w przypadku stwierdzenia przez Realizatora nieprawidłowości w wypełnianiu przez POZ obowiązków informacyjnych, o których mowa w § 7 ust. 3.
2. Placówka POZ może wypowiedzieć umowę, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego:
 - 1) w sytuacji utraty kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia;
 - 2) w przypadku gdy Realizator pozostaje w zwłoce z wypłaceniem należnego wynagrodzenia za wykonane świadczenia, za dwa pełne okresy rozliczeniowe, z zastrzeżeniem, że Placówka POZ powyższe uprawnienie przysługuje jedynie po uprzednim wezwaniu Realizatora do opłacenia zaległości i bezskutecznym upływie wyznaczenia w tym celu dodatkowego 14 dniowego terminu, z zastrzeżeniem §12 ust. 4 niniejszej umowy;
 - 3) w przypadku uporczywego naruszenia przez Realizatora obowiązków określonych w §6 umowy.
3. Strony zachowują prawo do rozwiązania niniejszej umowy w drodze porozumienia.

§ 14.

Postanowienia końcowe

1. Bez zgody Realizatora, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, POZ nie może jakichkolwiek praw związanych bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym swoich wierzytelności z



tytułu wykonania umowy i związanych z nimi należności ubocznych (m. in. odsetek), przenosić na rzecz osób trzecich. POZ zobowiązuje się, że nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby POZ na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, oraz przekaz. POZ zobowiązuje się, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z Umowy nie udzieli upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową.

2. POZ nie może wykonywać swoich zobowiązań za pomocą osób trzecich, niezatrudnionych w POZ i nie przeszkolonych w ramach Projektu.
3. Wszelkie zmiany postanowień umowy mogą nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
4. Umowa może zostać zmieniona w przypadku:
 - 1) zmiany wniosku o dofinansowanie;
 - 2) zmiany umowy o dofinansowanie;
 - 3) gdy zmiana umowy jest konieczna dla prawidłowej realizacji projektu.
5. Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu.
6. Spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Realizatora.
7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron

.....
Realizator

.....
Placówka POZ



Załącznik 1

Zestawienie stawek jednostkowych dla projektu „Program profilaktyki chorób odkleszczowych Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”

Stawki jednostkowe określone poniżej dotyczą świadczeń zdrowotnych, które będą udzielane przez POZ w ramach wdrażania **Programu profilaktyki chorób odkleszczowych** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa stawki jednostkowej	Zakres świadczenia zdrowotnego	Wartość stawki jednostkowej w PLN	Opis i definicja wskaźnika rozliczającego stawkę jednostkową	Sposób weryfikacji wykonania usługi
Wizyta w ramach POZ kwalifikująca do programu	W ramach wizyty lekarz POZ przeprowadza wywiad z osobą deklarującą chęć udziału w programie. Lekarz w trakcie wywiadu ustala, czy osoba ta (kandydat do programu) spełnia kryteria kwalifikacji do programu. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do programu lekarz uzyskuje świadomą zgodę na udział w programie i przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji i ewaluacji programu. Na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego: - u pacjentów z typowym rumieniem wędrującym zastosuje antybiotykoterapię lub - u pacjentów z nietypowym rumieniem wędrującym zastosuje antybiotykoterapię i skieruje chorego na badanie testem ELISA i Western-blot lub - skieruje pacjenta do AOS w przypadku podejrzenia późniejszych stadiów zakażenia, - wręczy materiały informacyjne z zaleceniami profilaktycznymi obniżającymi ryzyko zachorowania na boreliozę z Lyme u pacjentów bez objawów zakażenia. W przypadku, gdy pacjent nie zostanie zakwalifikowany do programu lekarz poinformuje o tym, iż jako kandydat nie spełnia kryteriów kwalifikacji do programu i wyjaśni powód odmowy kwalifikacji. Przewidywany czas wizyty 20 – 25 min. Wycena dotyczy jednej wizyty.	110	Liczba osób, które odbyły wizytę kwalifikacyjną w ramach POZ i zostały zakwalifikowane do programu	Oświadczenie lekarza POZ i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu
Pobranie próbki krwi do badania w kierunku boreliozy z Lyme	Dla pacjentów skierowanych przez lekarza POZ lub lekarza specjalistę w zakresie chorób zakaźnych na badania krwi, w gabinecie zabiegowym pobrana zostanie jednorazowo przez pielęgniarkę próbka krwi obwodowej (krew na skrzep) o objętości około 4-5 ml. Próbka zostanie przekazana do laboratorium. Stawka obejmuje koszt pobrania, próbek, przechowywania i transportu do laboratorium diagnostycznego.	13	Liczba osób zakwalifikowanych do Pilotażowego programu profilaktyki chorób odkleszczowych, od których pobrano próbki krwi do badania w kierunku boreliozy z Lyme	Oświadczenie pielęgniarki i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu
Wizyta kontrolna w	W ramach wizyty kwalifikującej do programu (osobna stawka), lekarz POZ może skierować	70	Liczba osób zakwalifikowanych	Oświadczenie lekarza POZ



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ramach POZ (omówienie wyniku)	pacjenta na badania. Decyzję w tym zakresie podejmuje lekarz na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego. Po przeprowadzeniu niezbędnych badań, pacjent odbywa wizytę kontrolną w POZ. Pacjentowi zostanie przekazany wynik badania z jego prawidłową interpretacją uwzględniającą jego stan kliniczny. Uzyska on także informacje na temat dalszego postępowania, tj. zakończenia leczenia lub skierowania go do AOS celem dalszych konsultacji. Przewidywany czas wizyty 15 – 20 min. Wycena dotyczy jednej wizyty.		do Pilotażowego programu profilaktyki chorób odkleszczowych, które odbyły wizytę kontrolną w POZ	i uczestnika programu o udzielonym świadczeniu
--	---	--	--	--

WZŁÓŻ