



Zabrze, 18.12.2018 r.

Nr ogłoszenia: 6 / POWER 5.4 / 2018

## **OGŁOSZENIE O OTWARTYM NABORZE NA STANOWISKO:**

**PERSONEL SZKOLENIOWY/POMOCNICZY: SPECJALISTA DS. OPIEKI RADIOLOGICZNEJ/INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ**

**w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

Nabór jest realizowany w ramach projektu pt.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych

### **PODMIOT OGŁASZAJĄCY NABÓR/ZAMAWIAJĄCY:**

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.

ul. M. Curie-Skłodowskiej 10C

41-800 Zabrze

### **MIEJSCE PUBLIKACJI OGŁOSZENIA:**

Tablica ogłoszeń w siedzibie podmiotu,


Baza konkurencyjności,

Strona internetowa [www.kmptm.pl](http://www.kmptm.pl)


Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007

e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>



1



**CHARAKTER ZAMÓWIENIA:** kontrakt / oddelegowanie / umowa cywilno – prawna

Przewidywany czas obowiązywania umowy – do 30.06.2023 (czas realizacji projektu). Dokładne terminy realizacji kursów zostaną ustalone z wybranymi kandydatami w oparciu o Harmonogram Kursów. Terminy mogą ulec zmianie za porozumieniem stron.

Przewidywany czas zawarcia umowy: I kwartał 2019 (lub później – zależnie od Harmonogramu Kursów)

Szczegóły dotyczące zatrudnienia – zgodnie z Załącznikami nr 3, 4, 5 do ogłoszenia (wzór umowy o współpracy (kontrakt), oddelegowania, umowy zlecenie) lub zgodnie z Kodeksem pracy.

**OPIS ZADAŃ / PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

- Pomoc w realizacji praktycznej części szkolenia jako personel pomocniczy w roli specjalisty ds. opieki radiologicznej/inspektora ochrony radiologicznej zgodnie z zatwierdzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programem szkolenia.
- Zakres i liczba szkoleń przewidzianych w trakcie realizacji projektu:
  - Zadanie nr 1: „Ablacja 3D w leczeniu zaburzeń rytmu serca” – 26 kursów
  - Zadanie nr 2: „Implantacja stymulatorów bezelektrodowych” – 26 kursów
  - Zadanie nr 3: „Inwazyjne leczenie migotania przedsionków z kursem nakłucia transseptalnego” – 26 kursów
  - Zadanie nr 4: „Postępowanie z chorym trudnym, powikłanym w pracowni endowaskularnej (radiologii, chirurgii, kardiologii, neuroradiologii)” – 21 kursów
  - Zadanie nr 5: „Kurs z zakresu leczenia operacyjnego wad zastawki aortalnej i aorty wstępującej na modelu zwierzęcym i izolowanych tkankach zwierzęcych” - 10 kursów

Programy w/w szkoleń znajdują się w siedzibie Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. w Zabrzu przy ulicy Marii Curie-Skłodowskiej 10C i mogą zostać udostępnione na prośbę Zainteresowanego.

- W czasie projektu do zrealizowania przewidziana jest następująca liczba godzin dydaktycznych\* na stanowisku specjalista ds. opieki radiologicznej/inspektora ochrony radiologicznej:
  - Zadanie nr 1 – 16 godzin dydaktycznych x 26 kursów realizowanych w trakcie projektów = 416 godzin dydaktyczny w całym projekcie



- Zadanie nr 2 – 16 godzin dydaktycznych x 26 kursów realizowanych w trakcie projektów = 416 godzin dydaktyczny w całym projekcie
- Zadanie nr 3 – 16 godzin dydaktycznych x 26 kursów realizowanych w trakcie projektów = 416 godzin dydaktyczny w całym projekcie
- Zadanie nr 4 – 8 godzin dydaktycznych x 21 kursów realizowanych w trakcie projektów = 168 godzin dydaktyczny w całym projekcie
- Zadanie nr 5 - 20 godzin dydaktycznych x 10 kursów realizowanych w trakcie projektów = 200 godzin dydaktyczny w całym projekcie

\*Godzina dydaktyczna zajęć w ramach w/w Zadań wynosi 45 minut

Zadania realizowane będą zgodnie z Harmonogramem Kursów i w terminach ustalonych z uczestnikami projektu zrekrutowanymi podczas jego realizacji.

- Podmiot ogłaszający nabór przewiduje, że składany wniosek aplikacyjny dotyczy wszystkich Zadań realizowanych w ramach projektu. Jeśli Kandydat zamierza uczestniczyć tylko w wybranych szkoleniach, powinien wskazać w dokumentach aplikacyjnych numer/-y Zadania/ń, do którego/-ych chce aplikować.
- Przewiduje się zatrudnienie minimum 1 osoby – zakłada się nawiązanie współpracy z większą ilością osób, gdyż realizacja szkoleń może wymagać równoległego zaangażowania więcej niż jednej osoby na stanowisku.

**KOD CPV:** 80561000-4 Usługi szkolenia dziedzinie zdrowia

**WYMAGANIA OBOWIĄZKOWE:**

- Wykształcenie: minimum średnie
- Doświadczenie: min 2 lata
- Aktualne uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej nadane przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki\*

\*wymagana adnotacja w dokumentach aplikacyjnych (CV) informująca o posiadaniu uprawnień;

oryginał uprawnień powinien zostać przedstawiony Zamawiającemu w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej

Ze względu na finansowanie wynagrodzenia ze środków publicznych, Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia informuje, że łączne zaangażowanie zawodowe danej osoby w realizację wszystkich projektów finansowych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowych z innych źródeł, nie może przekraczać 276 godzin miesięcznie (Załącznik nr 2)

#### **PROCEDURA NABORU / OCENA OFERT:**

Ocena kandydatur jest dokonywana przez Komisję, w skład której wchodzi osoby reprezentujące Podmiot ogłaszający nabór. Ocena kandydatur nastąpi w 3 etapach:

1. Ocena formalna złożonych dokumentów (weryfikacja kompletności oraz terminowości złożonej dokumentacji aplikacyjnej) – dokumenty niekompletne lub złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Sposób przyznawania punktacji za spełnienie warunków formalnych:

**1 pkt** – kandydatura spełnia warunki formalne, gdy uzyskamy komplet dokumentów zgodnie z punktem „Wymagane dokumenty”

**0 pkt** – kandydatura nie spełnia warunków formalnych

Do kolejnego etapu oceny przechodzą wyłącznie kandydatury, które uzyskały 1 pkt w ocenie formalnej.

2. Ocena merytoryczna kandydatur według wymagań obowiązkowych – sprawdzenie czy kandydatura spełnia wymagania. Wybrani kandydaci zostaną zaproszeni na rozmowy kwalifikacyjne w dogodnym terminie przed okresem zatrudnienia.

<b>Kryterium</b>	<b>Spełnia kryteria</b>
Osoba z wykształceniem minimum średnim	<b>TAK / NIE</b>
Doświadczenie w zawodzie minimum 2 lat	<b>TAK / NIE</b>
Aktualne uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej nadane przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki	<b>TAK / NIE</b>



Należy uzyskać odpowiedzieć TAK, we wszystkich kryteriach.

3. Wybór kandydatów na podstawie rozmów kwalifikacyjnych – ocena merytoryczna

Przewidywany termin rozmów kwalifikacyjnych: styczeń 2019 r.

Kryterium	Ocena punktowa	Waga ocen
Doświadczenie w realizacji usług edukacyjnych (szkoleń, kursów) (min. 1 rok lub 5 zrealizowanych szkoleń)	1 pkt – spełnia 0 pkt – nie spełnia	30%
Zaproponowane wynagrodzenie (stawka brutto/brutto za godzinę dydaktyczną)	Ilość punktów = najniższa zaproponowana stawka / proponowana stawka * 70%	70%

Do projektu zostaną zaangażowane osoby, które uzyskają największą liczbę punktów. Zakłada się zaangażowanie więcej niż 1 osoby.

**Podmiot ogłaszający nabór zastrzega sobie możliwość unieważnienia ogłoszenia bez podania przyczyny.**

**SPOSÓB ZGŁASZANIA KANDYDATUR:**

Kandydatury należy zgłaszać do 04.01.2019 r. (decyduje data wpływu).

Kandydatury można zgłaszać drogą pocztową, mailową lub osobiście.

Adres:

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.

ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10 c

41-800 Zabrze

**Z dopiskiem ( POWER 5.4 ) + numer ogłoszenia**

e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl)

tel: 32 / 70-50-305

Osobą kontaktową ws. naboru jest: Marzena Bułka lub Kamila Luft, tel: 32 / 70-50-305

**Wymagane dokumenty (obligatoryjne):**

- CV kandydata potwierdzające spełnianie wyżej wskazanych wymagań z adnotacją:  
**„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2018 poz. 1000).”**

*Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. informuje, że ze względu na to, że niniejszy nabór realizowany jest w ramach projektu dofinansowanego ze środków publicznych, dokumenty aplikacyjne będą przechowywane w siedzibie Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. zgodnie z wymaganiami konkursu POWER 5.4.*

- Oświadczenie o braku powiązań – zgodne z Załącznikiem nr 1 do ogłoszenia o naborze – załącznik obowiązkowy
- Oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego nie przekraczającego 276 godzin – zgodne z Załącznikiem nr 2 do ogłoszenia o naborze – załącznik obowiązkowy

**Załączniki do ogłoszenia:**

1. Oświadczenie o braku powiązań
2. Oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego nie przekraczającego 276 godzin
3. Umowa o współpracy (kontrakt) - wzór do wglądu dla aplikującego
4. Oddelegowanie do projektu wraz z szczegółowym wykazem obowiązków - wzór do wglądu dla aplikującego
5. Umowa zlecenie - wzór do wglądu dla aplikującego
6. Umowa o zachowaniu poufności – wzór do wglądu dla aplikującego
7. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych- wzór do wglądu dla aplikującego

*Z p.*  
DYREKTOR FINANSOWY  
Barbara Magdziarz



Załącznik nr 1

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
.....  
(Adres )

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Nie jestem powiązany/a kapitałowo z Zamawiającym
2. Nie jestem powiązany/a osobowo z Zamawiającym


Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym, którym jest Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia, w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.


....., dn. ....

.....

(podpis)



7



## OŚWIADCZENIE

Ja, ....., w związku z zaangażowaniem do projektu pt. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych oświadczam, że:

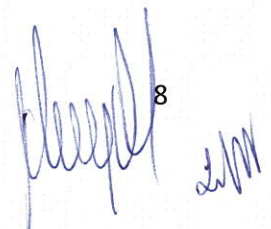
- 1) obciążenie wynikające z zaangażowania w projekt nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań mi powierzonych
- 2) moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Społecznego UE oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia i innych podmiotów, nie przekracza limitu 276 godzin miesięcznie<sup>1</sup>.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia o przekroczeniu wyżej wskazanego limitu mając świadomość, że jego przekroczenie spowoduje niekwalifikowanie mojego wynagrodzenia w w/w projekcie.

Z poważaniem,

<sup>1</sup> Limit dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności:

- w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu, wlicza się nieobecność związaną ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, nie wlicza się czasu nieobecności związanej z urlopem bezpłatnym
- w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia się czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami



8



## UMOWA O WSPÓŁPRACY (KONTRAKT)

zawarta w Zabrzu, dnia....., pomiędzy:

Śląskim Parkiem Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu 41-800, ul. M. Curie-Skłodowskiej 10c, NIP: 6482761515, KRS: 0000396540, reprezentowanym przez  
a) Adam Konka – Prezes Zarządu  
zwanym dalej „Kardio-Med”,

a

Panem/Panią ..... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą  
„.....” przy ul. ...., NIP: .....  
zwanym dalej „Współpracownikiem”,

łącznie zwanymi dalej „Stronami” lub każda z osobna „Stroną”

### § 1.

Kardio-Med zleca, a Współpracownik zobowiązuje się wykonać osobiście obowiązki w ramach Projektu pt. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” realizowanego przez Zleceniodawcę w ramach konkursu POWER 5.4, organizowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

### § 2.

Szczegółowy zakres obowiązków Współpracownika obejmuje wykonywanie prac w ramach wyżej wymienionego projektu, a w szczególności:

-  
-

### § 3.

1. Świadczenie usług objętych umową będzie trwało w okresie od dnia ..... do .....
2. O czasie i miejscu wykonywania usług objętych umową decyduje Kardio-Med w porozumieniu ze Współpracownikiem w zależności od rodzaju wykonywanych usług.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia bez wskazywania przyczyny.

### § 4.

1. Kardio-Med ma prawo do oceny i kontroli świadczenia usług objętych umową na każdym etapie jej realizacji.

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607  
Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007  
e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>





2. Kardio-Med zobowiązuje się do udostępnienia Współpracownikowi wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowego wykonania umowy.
3. Strony ustalają miesięczne okresy rozliczeniowe z wykonania przedmiotu umowy (dalej "okres rozliczeniowy"), z tym zastrzeżeniem, iż pierwszy okres rozliczeniowy kończy się .....
4. W ostatnim dniu roboczym danego okresu rozliczeniowego Współpracownik zobowiązany jest do pisemnego przedstawienia Kardio-Med zakresu wykonanych w danym okresie rozliczeniowym prac oraz dostarczenia dokumentacji związanej z określonym etapem realizacji przedmiotu umowy.
5. Współpracownik ponosi pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy jest następstwem okoliczności, za które Współpracownik nie ponosi odpowiedzialności.

#### § 5.

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Współpracownik otrzyma wynagrodzenie w wysokości ..... Brutto za każdą godzinę, płatne na podstawie faktury VAT/rachunku.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji przepracowanych godzin.
3. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 14 dni od dnia doręczenia Kardio-Med prawidłowo wystawionej faktury, przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.
4. Strony uzgadniają, iż:
  - a) w przypadku nienależytego wykonania Zlecenia lub jego części oraz nieterminowego dostarczania dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym Kardio-Med ma prawo wstrzymać wypłatę wynagrodzenia lub jego części za ten okres - do czasu należytego wykonania Zlecenia;
  - b) w przypadku niewykonania Zlecenia w danym okresie rozliczeniowym, Kardio-Med może wyznaczyć Współpracownikowi odpowiedni termin do wykonania Zlecenia z zagrożeniem, iż w razie bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu będzie uprawniony do odstąpienia od całej niewykonanej części Umowy w terminie 7 dni od daty bezskutecznego upływu terminu dodatkowego do wykonania zlecenia. Może również bez wyznaczenia terminu dodatkowego, bądź też po jego bezskutecznym upływie żądać wykonania Zlecenia i naprawienia szkody wynikłej z opóźnienia.

#### § 6.

1. Współpracownik, w ramach wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 1, przenosi na Kardio-Med autorskie prawa majątkowe do wszystkich dzieł wytworzonych w związku z realizacją niniejszej umowy (dalej „Utwór”) wraz z wyłącznym prawem do zezwalania na wykonywanie praw zależnych do Utworu. Przeniesienie autorskich praw majątkowych nastąpi z chwilą przekazania Zleceniodawcy Utworu.
2. Przeniesienie prawa autorskiego, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wszystkie pola eksploatacji Utworu znane w dacie zawarcia Umowy, tj.:
  - a) w zakresie utrwalania Utworu na nośnikach materialnych i elektronicznych technikami poligraficznymi, informatycznymi, fotograficznymi, cyfrowymi;
  - b) zwielokrotniania dowolną techniką i w dowolnych rozmiarach, w szczególności przy zastosowaniu urządzeń reprograficznych (kserografy), technik drukarskich i komputerowych;
  - c) rozpowszechniania w sieciach informatycznych, w tym w Internecie;
  - d) wprowadzania do obrotu bez ograniczeń przedmiotowych, czasowych i terytorialnych,

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007

e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>



- e) wprowadzania do pamięci komputera;
  - f) najmu i dzierżawy;
  - g) rozpowszechniania w programach telewizyjnych i utworach audiowizualnych,
  - h) rozpowszechniania w celu promocji i reklamy.
3. Przeniesienie autorskich praw majątkowych nie jest ograniczone ani czasowo ani terytorialnie, a prawa te mogą być przenoszone przez Nabywcę na inne podmioty bez żadnych ograniczeń.
  4. W wyniku przeniesienia majątkowych praw autorskich Kardio-Med uzyskuje prawo do wyłącznego korzystania z Utworu, a także wyłączne prawo do rozpowszechniania i innych form udostępniania na rzecz osób trzecich.
  5. Współpracownik wyraża zgodę na dokonywanie przez Kardio-Med wszelkich zmian, uzupełnień, przeróbek i innych modyfikacji Utworu (zwane daję „Opracowania”). Wszelkie prawa, w tym autorskie majątkowe prawa do Opracowań Utworu przysługujące będą Kardio-Med’owi. Współpracownik wyraża zgodę na korzystanie z Opracowań i rozporządzanie prawami do Opracowań przez Kardio-Med.
  6. Kardio-Med ma prawo do korzystania z Utworu bez oznaczenia autorstwa na egzemplarzach Utworu.
  7. Wraz z wydaniem Utworu Współpracownik nieodpłatnie przenosi na Kardio-Med również własność egzemplarza Utworu oraz własność nośnika, na którym został utrwalony.
  8. Współpracownik, w ramach wynagrodzenia o którym mowa w §5 ust. 1, przenosi na Kardio-Med prawa do przedmiotów własności przemysłowej powstałych w ramach realizacji niniejszej umowy, w tym prawo do korzystania z przedmiotów własności przemysłowej oraz prawo do uzyskania praw ochronnych.
  9. Przeniesienie praw, o których mowa w ust. 8 następuje z chwilą wydania przedmiotów własności przemysłowej.
  10. Współpracownik zobowiązuje się nie rościć jakichkolwiek praw względem Kardio-Med w związku ze zbyciem praw autorskich oraz praw do przedmiotów własności przemysłowej.
  11. Współpracownikowi przysługuje prawo do publikacji niestanowiących utworu w rozumieniu ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2016, poz. 666) wyników prac zrealizowanych w ramach niniejszej Umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy, określającej warunki publikacji.

#### § 7.

Współpracownik zobowiązuje się przed przystąpieniem do wykonania zlecenia podpisać *Oświadczenie o zachowaniu poufności* oraz pisemnie potwierdzić przyjęcie *Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych*.

#### § 8.

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień umowy mogą być dokonane wyłącznie w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Zmiany dot. istotnych warunków umowy tj. zakres obowiązków, wynagrodzenie, warunki zatrudnienia mogą być wprowadzone w umowę, jeśli wynikają z:
  - zmian/aktualizacji wytycznych wprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia w trakcie trwania umowy,
  - zmian prawa polskiego lub unijnego wdrożonych w trakcie trwania umowy,
  - zmian merytorycznych wprowadzonych w projekcie, których nie można przewidzieć na etapie podpisania umowy.

3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa, mające związek z przedmiotem umowy.
4. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania Umowy, podejmą w dobrej wierze negocjacje w celu rozstrzygnięcia takiego sporu. W przypadku niedojścia do porozumienia w drodze negocjacji w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia przez jedną ze Stron drugiej Stronie pisemnego wezwania do negocjacji w celu zakończenia sporu, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu Sądowi powszechnemu miejscowo właściwemu dla siedziby Kardio-Med.
5. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania przez obie strony.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**PODPISY:**

W imieniu Kardio-Med:

W imieniu Współpracownika:

.....

.....





Załącznik nr 4

Zabrze dn. ....

**ODDELEGOWANIE DO PROJEKTU**

**WRAZ Z SZCZEGÓŁOWYM ZAKRESEM OBOWIĄZKÓW**

Z dniem ..... wynagrodzenie Pana(i) ..... finansowane będzie ze środków Projektu w następujący sposób:

1. Prace wykonywane na rzecz projektu pn. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”, realizowanego na podstawie Umowy .....w wymiarze ..... **dobowego czasu pracy.**

Szczegółowy zakres obowiązków

- 1)
- 2)

.....  
(podpis)

.....  
(podpis)

**UMOWA ZLECENIA**

zawarta w dniu .....

pomiędzy:

**Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.** z siedzibą w Zabrzu 41-800, ul. M. Curie-Skłodowskiej 10c, NIP: 6482761515, KRS: 0000396540, reprezentowanym przez

**Adama Konkę – Prezesa Zarządu**

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

Panem ..... zamieszkałym ul. ....,  
legitymującym się dowodem osobistym .....,

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”

**§ 1.**

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać osobiście obowiązki w ramach Projektu pt. **„Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”** dofinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020.

**§ 2.**

Szczegółowy zakres obowiązków Zleceniobiorcy obejmuje wykonywanie prac w ramach:

Prowadzenia szkoleń w ramach projektu według przedstawionych harmonogramów.





- .....

- .....

### § 3.

1. Świadczenie usług objętych umową będzie trwało w okresie od..... do..... r. (okres obowiązywania umowy może ulec zmianie za zgodą obydwu stron)
2. O czasie i miejscu wykonywania usług objętych umową decyduje Zleceniodawca w porozumieniu ze Zleceniobiorcą - w zależności od rodzaju wykonywanych usług.
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za wypowiedzeniem z zachowaniem 2-tygodniowego okresu wypowiedzenia bez wskazywania przyczyny.

### § 4.

1. Zleceniodawca ma prawo do oceny i kontroli świadczenia usług objętych umową na każdym etapie jej realizacji.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia Zleceniobiorcy wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowego wykonania umowy.
3. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania umowy osobie trzeciej.
4. Strony ustalają miesięczne okresy rozliczeniowe z wykonania przedmiotu umowy, z tym zastrzeżeniem, iż pierwszy okres rozliczeniowy kończy się .....
5. W ostatnim dniu roboczym danego okresu rozliczeniowego Zleceniobiorca zobowiązany jest do pisemnego przedstawienia Zleceniodawcy zakresu wykonanych w danym okresie rozliczeniowym prac oraz dostarczenia dokumentacji związanej z określonym etapem realizacji przedmiotu umowy.
6. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy jest następstwem okoliczności, za które Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności.

### § 5.

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zleceniobiorca otrzymywać będzie ryczałtowe wynagrodzenie miesięczne w wysokości .....brutto/brutto za każdą godzinę.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji przepracowanych godzin.
3. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 7 dni od dnia doręczenia Zleceniodawcy rachunku wraz z harmonogramem czasu pracy, który podlega zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę, przelewem na rachunek bankowy wskazany w rachunku.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany do comiesięcznego rejestrowania czasu pracy (harmonogram czasu pracy).
5. Strony uzgadniają, iż:
  - 1) w przypadku nienależytego wykonania Zlecenia lub jego części oraz nieterminowego dostarczania dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym Zleceniodawca

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007

e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>





- ma prawo wstrzymać wypłatę wynagrodzenia lub jego części za ten okres - do czasu należytego wykonania Zlecenia;
- 2) w przypadku niewykonania Zlecenia w danym okresie rozliczeniowym, Zleceniodawca może wyznaczyć Zleceniobiorcy odpowiedni termin do wykonania Zlecenia z zagrożeniem, iż w razie bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu będzie uprawniony do odstąpienia od całej niewykonanej części Umowy w terminie 7 dni od daty bezskutecznego upływu terminu dodatkowego do wykonania zlecenia. Może również bez wyznaczenia terminu dodatkowego, bądź też po jego bezskutecznym upływie żądać wykonania Zlecenia i naprawienia szkody wynikłej z opóźnienia.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się regulować należności w stosunku do Urzędu Skarbowego i ZUS, wynikające z realizacji niniejszej Umowy, zgodnie z informacjami ujętymi w *Oświadczeniu do umowy zlecenie*.

## § 6.

1. Zleceniobiorca, w ramach wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 1, przenosi na Zleceniodawcę autorskie prawa majątkowe do wszystkich dzieł wytworzonych w związku z realizacją niniejszej umowy (dalej „Utwór”) wraz z wyłącznym prawem do zezwalania na wykonywanie praw zależnych do Utworu. Przeniesienie autorskich praw majątkowych nastąpi z chwilą przekazania Zleceniodawcy Utworu.
2. Przeniesienie prawa autorskiego, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wszystkie pola eksploatacji Utworu znane w dacie zawarcia Umowy, tj.:
  - a) w zakresie utrwalania Utworu na nośnikach materialnych i elektronicznych technikami poligraficznymi, informatycznymi, fotograficznymi, cyfrowymi;
  - b) zwielokrotniania dowolną techniką i w dowolnych rozmiarach, w szczególności przy zastosowaniu urządzeń reprograficznych (kserografy), technik drukarskich i komputerowych;
  - c) rozpowszechniania w sieciach informatycznych, w tym w Internecie;
  - d) wprowadzania do obrotu bez ograniczeń przedmiotowych, czasowych i terytorialnych,
  - e) wprowadzania do pamięci komputera;
  - f) najmu i dzierżawy;
  - g) rozpowszechniania w programach telewizyjnych i utworach audiowizualnych,
  - h) rozpowszechniania w celu promocji i reklamy.
3. Przeniesienie autorskich praw majątkowych nie jest ograniczone ani czasowo ani terytorialnie, a prawa te mogą być przenoszone przez Nabywcę na inne podmioty bez żadnych ograniczeń.
4. W wyniku przeniesienia majątkowych praw autorskich Zleceniodawca uzyskuje prawo do wyłącznego korzystania z Utworu, a także wyłączne prawo do rozpowszechniania i innych form udostępniania na rzecz osób trzecich.
5. Zleceniobiorca wyraża zgodę na dokonywanie przez Zleceniodawcę wszelkich zmian, uzupełnień, przeróbek i innych modyfikacji Utworu (zwane daję „Opracowania”). Wszelkie prawa, w tym autorskie majątkowe prawa do Opracowań Utworu przysługiwać będą Zleceniodawcy. Zleceniobiorca wyraża zgodę na korzystanie z Opracowań i rozporządzanie prawami do Opracowań przez Zleceniodawcę.
6. Zleceniodawca ma prawo do korzystania z Utworu bez oznaczenia autorstwa na egzemplarzach Utworu.



7. Wraz z wydaniem Utworu Zleceniobiorca nieodpłatnie przerosi na Zleceniodawcę również własność egzemplarza Utworu oraz własność nośnika, na którym został utrwalony.
8. Zleceniobiorca, w ramach wynagrodzenia o którym mowa w §5 ust. 1, przerosi na Zleceniodawcę prawa do przedmiotów własności przemysłowej powstałych w ramach realizacji niniejszej umowy, w tym prawo do korzystania z przedmiotów własności przemysłowej oraz prawo do uzyskania praw ochronnych.
9. Przeniesienie praw, o których mowa w ust. 8 następuje z chwilą wydania przedmiotów własności przemysłowej.
10. Zleceniobiorca zobowiązuje się nie rościć jakichkolwiek praw względem Zleceniodawcy w związku ze zbyciem praw autorskich oraz praw do przedmiotów własności przemysłowej.
11. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do publikacji niestanowiących utworu w rozumieniu ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2016, poz. 666) wyników prac zrealizowanych w ramach niniejszej Umowy po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy, określającej warunki publikacji.

#### § 7.

Zleceniobiorca zobowiązuje się przed przystąpieniem do wykonania zlecenia podpisać *Oświadczenie o zachowaniu poufności* oraz pisemnie potwierdzić przyjęcie *Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych*.

#### § 8.

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień umowy mogą być dokonane wyłącznie w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Zmiany dot. istotnych warunków umowy tj. zakres obowiązków, wynagrodzenie, warunki zatrudnienia mogą być wprowadzone w umowę, jeśli wynikają z:
  - zmian/aktualizacji wytycznych wprowadzonych przez MZ w trakcie trwania umowy,
  - zmian prawa polskiego lub unijnego wdrożonych w trakcie trwania umowy,
  - zmian merytorycznych wprowadzonych w projekcie, których nie można przewidzieć na etapie podpisania umowy.
3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa, mające związek z przedmiotem umowy.
4. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania Umowy, podejmą w dobrej wierze negocjacje w celu rozstrzygnięcia takiego sporu. W przypadku niedojścia do porozumienia w drodze negocjacji w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia doręczenia przez jedną ze Stron drugiej Stronie pisemnego wezwania do negocjacji w celu zakończenia sporu, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu Sądowi powszechnemu miejscowo właściwemu dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania przez obie strony.

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sadowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007

e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>





**Śląski Park Technologii Medycznych  
Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.**  
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze  
tel.: (32) / 705 03 05 • fax.: (32) / 705 03 00

6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**PODPISY:**

W imieniu Zleceniodawcy:

W imieniu Zleceniobiorcy:

.....

.....



Zabrze, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko)

### OŚWIADCZENIE

Zwracam się z prośbą o zawarcie **umowy zlecenie** ze Śląskim Parkiem Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. w Zabrzu od .....

Jednocześnie oświadczam iż:

1. **JESTEM / NIE JESTEM\*** zatrudniony(a) u innego pracodawcy w wymiarze ..... etatu  
oraz **PRZEBYWAM / NIE PRZEBYWAM\*** na urlopie *bezpłatnym / wychowawczym / macierzyńskim\**

**ŚWIADCZĘ / NIE ŚWIADCZĘ\*** usługi dla innych podmiotów w ramach *umowy zlecenia / o dzieło / innej umowy cywilnoprawnej\**

**OSIĄGAM / NIE OSIĄGAM\*** wynagrodzenie równe lub wyższe od minimalnego wynagrodzenia z wykonywanej pracy

2. **JESTEM / NIE JESTEM\*** objęty(a) opieką medyczną w ramach NFZ .....  
(oddział NFZ)

**WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ\*** o dobrowolne ubezpieczenie społeczne

**WNOSZĘ / NIE WNOSZĘ\*** o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

3. **PROWADZĘ / NIE PROWADZĘ\*** działalność gospodarczą i z tego tytułu *jestem / nie jestem\** objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi lub *korzystam / nie korzystam\** z ulgi na start

4. **MAM / NIE MAM\*** ustalone prawo do *renty / emerytury\** nr .....

**POSIADAM / NIE POSIADAM\*** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, stopień .....

**JESTEM / NIE JESTEM\*** *uczniem / studentem\** oraz *ukończyłem / nie ukończyłem\** 26 roku życia





**Śląski Park Technologii Medycznych  
Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.**  
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze  
tel.: (32) / 705 03 05 • fax.: (32) / 705 03 00



Powyższa umowa **JEST / NIE JEST\*** zawierana z pracodawcą, z którym wiąże mnie stosunek pracy

**Oświadczam, że powyższe oświadczenie składam zgodnie z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 par.1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

Zobowiązuję się powiadomić Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. w Zabrzu o wszelkiego rodzaju zmianach dotyczących powyższych punktów w terminie **7 dni**.

.....  
Podpis

\*niepotrzebne skreślić

 20 



**DANE DO UMOWY ZLECENIE\***

<b>NAZWISKO</b>			
<b>I IMIĘ</b>	.....		
<b>IMIONA</b>			
<b>RODZICÓW</b>	.....		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
<b>ULICA I NUMER DOMU / MIESZKANIA</b>		<b>KOD POCZTOWY, MIASTO</b>	
.....		.....	
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	<b>POWIAT</b>	<b>GMINA</b>	
.....	.....	.....	
<b>DATA I MIEJSCE URODZENIA</b>	.....		
<b>NUMER PESEL</b>	.....		
<b>URZĄD SKARBOWY</b>	.....		
<b>NUMER DOWODU OSOBISTEGO</b>	.....		
<b>NUMER TELEFONU</b>	.....		
<b>ADRES POCZTY</b>	.....		
<b>E-MAIL</b>	.....		



**Śląski Park Technologii Medycznych  
Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.**  
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze  
tel.: (32) / 705 03 05 • fax.: (32) / 705 03 00

<b>NAZWA BANKU</b>	.....
<b>NUMER KONTA OSOBISTEGO</b>	.....

\*Do wypełnienia po decyzji o zatrudnieniu w projekcie.



.....

Podpis

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007

e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>

 22 



Załącznik nr 6

**UMOWA**

**O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

zawarta w Zabrzu, dnia ..... r., pomiędzy:

**Śląskim Parkiem Technologii Medycznych Kardio – Med Silesia Sp. z o.o.** z siedzibą w Zabrzu (41-800), ul. M. Curie – Skłodowskiej 10 C, KRS 0000396540 NIP: 6482761515 Regon: 242742607 KRS:0000396540, kapitał zakładowy 521.000,- zł, reprezentowanym przez:

**Adama Konkę** – Prezesa Zarządu

zwanym dalej: „**KMS**”

a

....., zamieszkałym w ..... legitymującym się dowodem osobistym .....

zwanym dalej: „**Współpracownikiem**”

łącznie zwanymi dalej „**Stronami**” lub każda z osobna „**Stroną**”

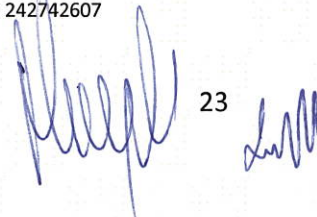
**Preambuła**

Zważywszy na fakt, że od dnia ..... **KMS** podjął decyzję o rozpoczęciu współpracy ze **Współpracownikiem** w zakresie ..... na rzecz **KMS**,

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607

Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007

e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>



23

Strony postanowiły co następuje:

### § 1.

**Współpracownik** zobowiązuje się:

- zachować w tajemnicy wszelkie informacje (pisemne lub ustne) ujawniane/przekazywane w trakcie współpracy z **KMS**, a w szczególności: informacje o osobach biorących udział w spotkaniach, informacje techniczne, projektowe, technologiczne, ekonomiczne, finansowe, handlowe, prawne i organizacyjne oraz korespondencję mailową - dotyczącą realizowanych przez **KMS** projektów oraz inne informacje związane z działalnością **KMS**, zwane dalej „**Informacjami Poufnymi**”.
- wykorzystywać **Informacje Poufne** jedynie w celach określonych w ramach ustaleń dokonanych przez Strony, po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody od **KMS**.
- podjąć wszelkie niezbędne kroki, aby **Informacje Poufne** oraz ich źródła, nie zostały przez **Współpracownika** w jakikolwiek sposób ujawnione lub przekazane osobom trzecim.

### § 2.

Postanowienia § 1 nie będą miały zastosowania w stosunku do tych **Informacji Poufnych**, które:

- są powszechnie znane lub zostały urzędowo podane do publicznej wiadomości;
- zostały przekazane **Współpracownikowi** przez osobę trzecią, z tym jednak zastrzeżeniem, że **Współpracownik** obowiązany jest powiadomić **KMS** o zaistnieniu takiej sytuacji.

### § 3.

Wszelkie materiały zawierające **Informacje Poufne**, przekazane lub otrzymane od **KMS**, zwane dalej „**Materiałami**”, w tym między innymi dane utrwalone na tradycyjnych lub elektronicznych nośnikach informacji, pozostają własnością **KMS** i nie mogą być kopiowane w całości lub w części bez wyraźnej pisemnej zgody **KMS**.

### § 4.

- Niniejsza umowa została zawarta na okres 3 (trzech) lat.
- Zobowiązania wynikające z niniejszej umowy wiązą **Współpracownika** zarówno w trakcie trwania umowy, jak i w ciągu 3 lat po jej zakończeniu.



3. W przypadku każdorazowego naruszenia obowiązku poufności przez **Współpracownika**, **Współpracownik** zostanie obciążony przez **KMS** karą umowną w wysokości 7 000,00 PLN netto (słownie: siedem tysięcy złotych netto) - za każdy przypadek naruszenia.

**§ 5.**

Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

**§ 6**

1. Strony dopuszczają możliwość dokonywania zmian niniejszej umowy w całości lub w części.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej zastrzeżonej pod rygorem nieważności.

**§ 7.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa, mające związek z przedmiotem umowy.

**§ 8.**

Wszelkie spory lub roszczenia wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Strony polubownie, a w razie nie dojścia do porozumienia, Sąd właściwy dla KMS.

**§ 9.**

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

**KMS:**

**Współpracownik:**

**Śląski Park Technologii Medycznych**  
**Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.**  
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c  
41-800 Zabrze

## UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA 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) – dalej RODO (GDPR), niniejszym upoważniam do przetwarzania danych osobowych Pana/Panią:

.....  
(imię i nazwisko)

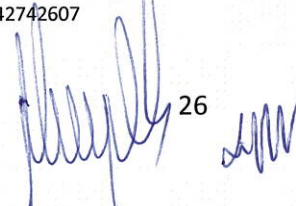
do przetwarzania danych osobowych w zbiorze/zbiorach danych w następującym zakresie:

Nazwa zbioru	Zakres	
DANE POWIERZONE DO PRZETARZANIA	Kategoria	Zakres

wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków pracowniczych zleceniobiorcy.  
Upoważnienie jest udzielane na czas od ..... do czasu trwania zatrudnienia/współpracy.

.....  
(data i podpis osoby reprezentującej administratora danych)

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. z siedzibą w Zabrzu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze, zarejestrowana w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000396540, NIP 648-276-15-15, Regon 242742607  
Nr konta bankowego: 09-1130-1091-0003-9119-1820-0007  
e-mail: [biuro@kmptm.pl](mailto:biuro@kmptm.pl), www: <http://www.kmptm.pl>



26



Identyfikatory użytkownika w systemach informatycznych:

Nazwa systemu	Identyfikator

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

