



**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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita**  
**Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Zabrze 22.06.2021 r.

Nr ogłoszenia: 2/ POWER 5.4 / 2021

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

**WYKŁADOWCA/PYSCHOLOG DO PROWADZENIA KURSU Z ZAKRESU**

**„Postępowanie z pacjentem niewydolnym oddechowo, ze szczególnym uwzględnieniem chorych z COVID-19”**

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:**

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

### **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: III kwartał 2021 (lub później – zależnie od Harmonogramu Kursów)

Szczegóły dotyczące zatrudnienia – zgodnie z Załącznikami nr 3, 4, 5, 6, 7,8,9, 10 do ogłoszenia (wzór umowy o współpracy (kontrakt), oddelegowania, umowy zlecenie, oświadczenia do umowy zlecenie, danych do umowy

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>



## 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



zlecenie, umowy o zachowaniu poufności, upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz zgody na upublicznienie wizerunku) lub zgodnie z Kodeksem pracy.

### **OPIS ZADAŃ / PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**Zadania w ramach projektu obejmują prowadzenie szkoleń pn. „Postępowanie z pacjentem niewydolnym oddechowo, ze szczególnym uwzględnieniem chorych z COVID-19” – łącznie przewiduje się przeprowadzenie kursów dla około 21 grup szkoleniowych. Możliwe jest zwiększenie liczby grup w zależności od potrzeb.**

### **Łącznie w całym projekcie zadanie obejmuje:**

- Zajęcia praktyczne prowadzone przez jednego wykładowcę z zakresu Umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem, jego rodziną i opiekunem 1 godzina dydaktyczna\* x 21 kursów realizowanych w trakcie projektów = 21 godzin dydaktycznych w całym projekcie

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

Zadanie realizowane będzie zgodnie z Harmonogramem Kursów i w terminach ustalonych z uczestnikami projektu zrekrutowanymi podczas jego realizacji

Zakres pracy wykładowcy podczas kursów:

Prowadzenie zajęć w ramach 1 dniowego szkolenia dla grupy około 5 osób :

**Realizacja praktycznej części szkolenia Umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem, jego rodziną i opiekunem (zakres 1), jako wykładowca zgodnie z zatwierdzonym przez Ministerstwo Zdrowia Programem szkolenia – łącznie 1 godzina dydaktyczna w danym szkoleniu:**

- Przygotowanie i przedłożenie materiałów szkoleniowych/merytorycznych zatwierdzonych przez Zamawiającego w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- Przygotowanie i przedłożenie wzorów testów w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- Wypełnienie i podpisanie protokołów egzaminacyjnych z wiedzy teoretycznej (test) oraz praktycznej
- Inne działania niezbędne do prawidłowej realizacji szkolenia.

Powyższy zakres zadań może wymagać zaangażowania więcej niż jednej osoby, przy czym obowiązkowe kwalifikacje i kompetencje dla osoby realizującej dany zakres szkolenia opisano w punkcie „Wymagania obowiązkowe”. Szkolenia będą realizowane w siedzibie Zamawiającego. Program w/w szkolenia znajduje się w siedzibie Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. w Zabrzu przy ulicy Marii Curie-Skłodowskiej 10C i może zostać udostępniony na prośbę Zainteresowanego.

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

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>

*CM*





#### WYMAGANIA OBOWIĄZKOWE:

**Wymagania dla: Realizacja praktycznej części szkolenia Umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem, jego rodziną i opiekunem – liczba godzin w 1 szkoleniu: 1 godzina dydaktyczna**

- Wykształcenie wyższe kierunkowe (medyczne, psychologiczne, społeczne itp.)
- Doświadczenie: min. 2 lata

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.

Kryteria oceny	Spełnia kryteria
Osoba z wyższym wykształceniem kierunkowym	TAK / NIE
Doświadczenie w zawodzie minimum 2 lat	TAK / NIE

Należy uzyskać odpowiedź TAK we wszystkich kryteriach wskazanych dla danego zakresu zadania – po uzyskaniu pozytywnej oceny wybrani kandydaci zostaną zaproszeni na rozmowy kwalifikacyjne w dogodnym terminie przed okresem zatrudnienia.

3. Wybór kandydatów na podstawie rozmów kwalifikacyjnych – ocena merytoryczna

Przewidywany termin rozmów kwalifikacyjnych: III kwartał 2021 r.



## 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



Kryterium	Ocena punktowa	Waga ocen
Zaproponowane wynagrodzenie (stawka brutto/brutto za godzinę dydaktyczną)	Ilość punktów = najniższa zaproponowana stawka / proponowana stawka * 100%	100%

W pierwszej kolejności do projektu zostaną zaangażowane osoby, które uzyskają największą liczbę punktów. Zakłada się zaangażowanie więcej niż 1 osoby. Realizacja określonych szkoleń będzie zależała od dyspozycyjności wykładowcy.

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

**Sposób ogłaszania wyników naboru – zgodny z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.**

### **SPOSÓB ZGŁASZANIA KANDYDATUR:**

Kandydatury należy zgłaszać do 06.07.2021 r. do godziny 09:00 (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: Patrycja Podleśny 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 zakresie aplikacji oraz Oświadczenie o braku powiązań – zgodne z Załącznikiem nr 1 do ogłoszenia o naborze – załącznik obowiązkowy
- Oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego nie przekraczającego 276 godzin – zgodnie z Załącznikiem nr 2 do ogłoszenia o naborze – załącznik obowiązkowy

Załączniki do ogłoszenia:

1. Oświadczenie o zakresie aplikacji oraz 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. Oświadczenie do umowy zlecenie - wzór do wglądu dla aplikującego
7. Dane do umowy zlecenie- wzór do wglądu dla aplikującego
8. Umowa o zachowaniu poufności – wzór do wglądu dla aplikującego
9. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych – wzór do wglądu dla aplikującego
10. Zgoda na upublicznianie wizerunku,
11. Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)

**PREZES ZARZĄDU**  
  
**Adam Konka**





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



Załącznik nr 1

.....  
(Imię i nazwisko)

.....

.....  
(Adres )

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że składam aplikację na realizację praktycznej części szkolenia: Umiejętność nawiązywania relacji z pacjentem, jego rodziną i opiekunem oraz spełniam wymagania:

Proszę zaznaczyć X	
Osoba z wyższym wykształceniem kierunkowym	
Doświadczenie w zawodzie minimum 2 lat	

Jednocześnie 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)



## 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



## 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” lub „Zleceniodawca”

a

Panem/Panią ..... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą „.....” przy ul. ...., ....., NIP: .....  
zwanym/zwaną 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” (dalej także: „Projekt” lub „Przedmiot umowy”) realizowanego przez Zleceniodawcę w ramach konkursu POWER 5.4, organizowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

### § 2.

Szczegółowy zakres obowiązków Współpracownika obejmuje wykonywanie prac w ramach 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 świadczonych usług objętych umową na każdym etapie jej realizacji.
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.

**§ 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 albo jego części lub nieterminowego dostarczania dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym Kardio-Med ma prawo wstrzymać wypłatę wynagrodzenia albo jego części za ten okres - do czasu należytego wykonania Zlecenia lub dostarczenia pełnej dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym;
  - b) w przypadku niewykonania Zlecenia albo jego części lub nieterminowego dostarczania dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym, Kardio-Med może wyznaczyć Współpracownikowi odpowiedni termin do wykonania Zlecenia albo jego części lub dostarczenia dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy pod rygorem odstąpienia od całej niewykonanej części Umowy;
  - c) za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania Zlecenia lub jego części Współpracownik ponosi odpowiedzialność na zasadach przewidzianych w Kodeksie cywilnym.

**§ 6.**

1. Współpracownik, w ramach wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 1, przenosi na Kardio-Med autorskie prawa majątkowe do wszystkich utworów w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1191) wytworzonych w związku z realizacją niniejszej umowy (dalej „Utwór”), w szczególności takich jak: materiały szkoleniowe, prezentacje, tabele, raporty, analizy,



- wykresy, rysunki, projekty, plany, dane statystyczne, ekspertyzy, obliczenia i inne dokumenty powstałe przy realizacji umowy.
2. Współpracownik zezwala Kardio-Med na dokonywanie opracowań utworów, korzystania z nich, a także rozporządzania tymi opracowaniami – tj. udziela Kardio-Med praw zależnych, w tym na rzecz osób trzecich i udzielania sublicencji.
  3. Nabycie przez Kardio-Med praw, o których mowa w ust. 1 z chwilą faktycznego wydania utworu Kardio-Med i dokonania jego odbioru przez Kardio-Med, pod warunkiem zapłacenia wynagrodzenia, o którym mowa w §5 ust. 1 niniejszej Umowy.
  4. Przeniesienie prawa autorskiego, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wszystkie pola eksploatacji Utworu znane w dacie zawarcia Umowy, tj.:
    - a) Użytkowania utworów na użytek własny, użytek swoich jednostek organizacyjnych oraz użytek osób trzecich w celach związanych z realizacją zadań Kardio-Med;
    - b) w zakresie utrwalania Utworu na nośnikach materialnych i elektronicznych technikami poligraficznymi, informatycznymi, fotograficznymi, cyfrowymi;
    - c) zwielokrotniania dowolną techniką i w dowolnych rozmiarach, w szczególności przy zastosowaniu urządzeń reprograficznych (kserografy), technik drukarskich i komputerowych;
    - d) wprowadzania utworów do pamięci komputera na dowolnej liczbie stanowisk komputerowych oraz do sieci multimedialnej, telekomunikacyjnej, komputerowej, w tym do Internetu;
    - e) rozpowszechniania w sieciach informatycznych, w tym w Internecie;
    - f) wprowadzania do obrotu bez ograniczeń przedmiotowych, czasowych i terytorialnych,
    - g) najmu i dzierżawy;
    - h) rozpowszechniania w celu promocji i reklamy;
    - i) publicznego udostępniania utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez niego wybranym.
  5. Kardio-Med zobowiązuje się od wykorzystania utworów, do których nabył prawa autorskie na mocy niniejszej Umowy w jakikolwiek ze sposobów wskazanych między innymi w ust. 4 lit. a) – k) wyłącznie w celach związanych z prowadzoną przez Kardio-Med działalnością;
  6. Ewentualne udostępnienie utworu przez Kardio-Med nastąpi wyłącznie na rzecz osób fizycznych, osób prawnych oraz jednostek, o których mowa w art. 33<sup>1</sup> § 1 Kodeksu cywilnego współpracujących z Kardio-Med, w celach związanych z realizacją zadań Kardio-Med tylko na potrzeby niniejszego Projektu.
  7. Przeniesienie autorskich praw majątkowych nie jest ograniczone ani czasowo ani terytorialnie.
  8. 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 podmiotów wskazanych w ust. 6.
  9. Współpracownik wyraża zgodę na dokonywanie przez Kardio-Med wszelkich zmian, uzupełnień, przeróbek i innych modyfikacji Utworu (zwane dalej „Opracowania”). Wszelkie prawa, w tym autorskie majątkowe prawa do Opracowań Utworu przysługiwać będą Kardio-Med. Współpracownik wyraża zgodę na korzystanie z Opracowań i rozporządzanie prawami do Opracowań przez Kardio-Med.
  10. Kardio-Med ma prawo do korzystania z Utworu bez oznaczenia autorstwa na egzemplarzach Utworu.



11. Wraz z wydaniem Utworu Współpracownik nieodpłatnie przenosi na Kardio-Med również własność egzemplarza Utworu oraz własność nośnika, na którym został utrwalony.
12. 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.
13. Przeniesienie praw, o których mowa w ust. 8 następuje z chwilą wydania przedmiotów własności przemysłowej.
14. Współpracownik zobowiązuje się nie rościć jakichkolwiek praw względem Kardio-Med w związku ze zbyciem praw autorskich oraz praw do przedmiotów własności przemysłowej.
15. Współpracownikowi przysługuje prawo do publikacji niestanowiących utworu w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1191) 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 *Umowę o zachowaniu poufności* oraz pisemnie potwierdzić przyjęcie *Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych* – będące integralną częścią niniejszej umowy.

#### § 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 powszechnie obowiązującego, 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 zawarcia przez obie strony.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

*dm*



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



**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 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 „Zleceniodawcą”

a

Panem/Panią ..... zamieszkałym/ą ul. ...., legitymującym się dowodem osobistym .....

zwanym/zwaną dalej „Zleceniobiorcą”

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

### § 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**” (dalej także: „Projekt” lub „Przedmiot umowy”) realizowanego przez Zleceniodawcę w ramach konkursu POWER 5.4, organizowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

### § 2.

Szczegółowy zakres obowiązków Współpracownika obejmuje wykonywanie prac w ramach Projektu, a w szczególności:

-  
-

### § 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.



## 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



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 świadczonych 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. 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 Zleceniobiorca zobowiązany jest do pisemnego przedstawienia Zleceniodawcy zakresu wykonanych w danym okresie rozliczeniowym prac oraz dostarczenia dokumentacji związanej z określonym etapem realizacji przedmiotu umowy.
5. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie niniejszej umowy.

### § 5.

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zleceniobiorca otrzymywać będzie wynagrodzenie w wysokości ..... brutto brutto (w tym koszty pochodne Zleceniodawcy – jeżeli występują) za każdą godzinę dydaktyczną.
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji przepracowanych godzin.
3. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 14 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:
  - a) w przypadku nienależytego wykonania Zlecenia albo jego części lub nieterminowego dostarczenia dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym Kardio-Med ma prawo wstrzymać wypłatę wynagrodzenia albo jego części za ten okres - do czasu należytego wykonania Zlecenia lub dostarczenia pełnej dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym;
  - b) w przypadku niewykonania Zlecenia albo jego części lub nieterminowego dostarczenia dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy w danym okresie rozliczeniowym, Kardio-Med może wyznaczyć Współpracownikowi odpowiedni termin do wykonania Zlecenia albo jego części lub dostarczenia dokumentacji związanej z realizacją przedmiotu umowy pod rygorem odstąpienia od całej niewykonanej części Umowy
  - c) za szkodę wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania Zlecenia lub jego części Współpracownik ponosi odpowiedzialność na zasadach przewidzianych w Kodeksie cywilnym.



5. 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 utworów w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1191) wytworzonych w związku z realizacją niniejszej umowy (dalej „Utwór”), w szczególności takich jak: materiały szkoleniowe, prezentacje, tabele, raporty, analizy, wykresy, rysunki, projekty, plany, dane statystyczne, ekspertyzy, obliczenia i inne dokumenty powstałe przy realizacji umowy.
2. Zleceniobiorca zezwala Zleceniodawcy na dokonywanie opracowań utworów, korzystania z nich, a także rozporządzania tymi opracowaniami – tj. udziela Zleceniodawcy praw zależnych, w tym na rzecz osób trzecich i udzielania sublicencji.
3. Nabycie przez Zleceniodawcę praw, o których mowa w ust. 1 z chwilą faktycznego wydania utworu Zleceniodawcy i dokonania jego odbioru przez Zleceniodawcę, pod warunkiem zapłacenia wynagrodzenia, o którym mowa w §5 ust. 1 niniejszej Umowy.
4. Przeniesienie prawa autorskiego, o którym mowa w ust. 1, obejmuje wszystkie pola eksploatacji Utworu znane w dacie zawarcia Umowy, tj.:
  - a) Użytkowania utworów na użytek własny, użytek swoich jednostek organizacyjnych oraz użytek osób trzecich w celach związanych z realizacją zadań Zleceniodawcy;
  - b) w zakresie utrwalania Utworu na nośnikach materialnych i elektronicznych technikami poligraficznymi, informatycznymi, fotograficznymi, cyfrowymi;
  - c) zwielokrotniania dowolną techniką i w dowolnych rozmiarach, w szczególności przy zastosowaniu urządzeń reprograficznych (kserografy), technik drukarskich i komputerowych;
  - d) wprowadzania utworów do pamięci komputera na dowolnej liczbie stanowisk komputerowych oraz do sieci multimedialnej, telekomunikacyjnej, komputerowej, w tym do Internetu;
  - e) rozpowszechniania w sieciach informatycznych, w tym w Internecie;
  - f) wprowadzania do obrotu bez ograniczeń przedmiotowych, czasowych i terytorialnych,
  - g) najmu i dzierżawy;
  - h) rozpowszechniania w celu promocji i reklamy;
  - i) publicznego udostępniania utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez niego wybranym.
5. Kardio-Med zobowiązuje się od wykorzystania utworów, do których nabył prawa autorskie na mocy niniejszej Umowy w jakikolwiek ze sposobów wskazanych między innymi w ust. 4 lit. a) – k) wyłącznie w celach związanych z prowadzoną przez Kardio-Med działalnością;
6. Ewentualne udostępnienie utworu przez Kardio-Med nastąpi wyłącznie na rzecz osób fizycznych, osób prawnych oraz jednostek, o których mowa w art. 33<sup>1</sup> § 1 Kodeksu cywilnego współpracujących z Kardio-Med, w celach związanych z realizacją zadań Kardio-Med tylko na potrzeby niniejszego Projektu.





7. Przeniesienie autorskich praw majątkowych nie jest ograniczone ani czasowo ani terytorialnie.
8. 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 podmiotów wskazanych w ust. 6.
9. Zleceniobiorca wyraża zgodę na dokonywanie przez Zleceniodawcę wszelkich zmian, uzupełnień, przeróbek i innych modyfikacji Utworu (zwane dalej „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.
10. Zleceniodawca ma prawo do korzystania z Utworu bez oznaczenia autorstwa na egzemplarzach Utworu.
11. Wraz z wydaniem Utworu Zleceniobiorca nieodpłatnie przenosi na Zleceniodawcę również własność egzemplarza Utworu oraz własność nośnika, na którym został utrwalony.
12. Zleceniobiorca, w ramach wynagrodzenia o którym mowa w § 5 ust. 1, przenosi 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.
13. Przeniesienie praw, o których mowa w ust. 8 następuje z chwilą wydania przedmiotów własności przemysłowej.
14. Zleceniobiorca zobowiązuje się nie rościć jakichkolwiek praw względem Zleceniodawcy w związku ze zbyciem praw autorskich oraz praw do przedmiotów własności przemysłowej.
15. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do publikacji niestanowiących utworu w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1191) 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 *Umowę o zachowaniu poufności* oraz pisemnie potwierdzić przyjęcie *Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych* – będące integralną częścią niniejszej umowy.

#### § 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.





**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



3. W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązujące, 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 zawarcia przez obie strony.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**PODPISY:**

W imieniu Zleceniodawcy:

W imieniu Zleceniobiorcy:

.....

.....



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



Załącznik nr 6

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:

- 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
- 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
- PROWADZĘ / NIE PROWADZĘ\*** działalność gospodarczą i z tego tytułu *jestem / nie jestem\** objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi lub *korzystam / nie korzystam\** z ulgi na start
- 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  
Powyższa umowa **JEST / NIE JEST\*** zawierana z pracodawcą, z którym wiąże mnie stosunek pracy





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



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

Załącznik nr 7

**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</b>	.....		
<b>PESEL</b>	.....		
<b>URZĄD</b>	.....		
<b>SKARBOWY</b>	.....		
<b>NUMER DOWODU</b>	.....		
<b>OSOBISTEGO</b>	.....		
<b>NUMER</b>	.....		
<b>TELEFONU</b>	.....		
<b>ADRES POCZTY</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>E-MAIL</b>	
<b>NAZWA BANKU</b>	.....
<b>NUMER KONTA OSOBISTEGO</b>	.....

\*Do wypełnienia po decyzji o zatrudnieniu w projekcie.

.....

Podpis



Załącznik nr 8

**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**,

Strony postanowiły co następuje:

**§ 1.**

**Współpracownik** zobowiązuje się:

1. 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 - dotyczące realizowanych przez **KMS** projektów oraz inne informacje związane z działalnością **KMS**, zwane dalej „**Informacjami Poufnymi**”.
2. wykorzystywać **Informacje Poufne** jedynie w celach określonych w ramach ustaleń dokonanych przez Strony, po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody od **KMS**.
3. 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:

- a) są powszechnie znane lub zostały urzędowo podane do publicznej wiadomości;
- b) 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.**

1. Niniejsza umowa została zawarta na okres 3 (trzech) lat.

2. Zobowiązania wynikające z niniejszej umowy wiążą **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:**

.....

.....



Załącznik nr 9

**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.**

ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze

tel.: (32) / 705 03 05 • fax.: (32) / 705 03 00

Identyfikatory użytkownika w systemach informatycznych:

Nazwa systemu	Identyfikator

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

## Zgoda na upublicznianie wizerunku

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku utrwalonego podczas szkolenia w ramach projektu "Kursy umiejętności lekarzy i lekarzy rezydentów w oparciu o Evidence Based Medicine" przez Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. w celu promocji Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o. oraz promocji projektu i szkoleń na stronie [www.kmptm.pl](http://www.kmptm.pl), dedykowanej stronie projektu, profilu facebook, innych mediach, którymi dysponuje Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.

## Informacja o zasadach przetwarzania danych w związku ze zgodą na wykorzystanie wizerunku

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o. z siedzibą w Zabrzu.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to: [iod@cwik.pl](mailto:iod@cwik.pl).

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia **informuje**, że dane będą przetwarzane na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody w celu promocji.

Przysługuje Panu/i prawo dostępu do danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Podanie przez Pana(-ią) danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

Dane mogą być udostępniane podmiotom, które są upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył dane w celu prawidłowego wykonania usług w celu i zakresie niezbędnym do tych czynności.

W sprawach spornych przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

W związku z transferem danych do serwisów należących do międzynarodowych organizacji, tzn. Facebook, Google administrator informuje, że spółki przystąpiły do programu Tarcza Prywatności UE-USA i uzyskały niezbędny certyfikat.





**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

Dane będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji lub do czasu odwołania przez Pana(-ią) zgody na przetwarzanie w celach marketingowych lub złożenia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania.

.....  
data, podpis