



-WZÓR-

**UMOWA WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE OGÓLNOPOLSKIEGO PROGRAMU  
PROFILAKTYKI PIERWOTNEJ I WCZESNEGO WYKRYWANIA REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW  
(dalej: Umowa)**

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

**WOJSKOWYM INSTYTUTEM MEDYCZNYM**, 04-141 Warszawa, ul. Szaserów 128, REGON: 015294487, NIP: 113-23-93-221, KRS 0000144810 reprezentowanym przez Grzegorza Gieleraka – Dyrektora zwanym dalej: Realizatorem

a

.....adres:

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

reprezentowanym przez .....  
zwanym dalej: POZ,

łącznie zwanymi: Stronami.

**Wojskowy Instytut Medyczny (dalej: Realizator) na podstawie Umowy zawartej z MZ zobowiązał się do wzmocnienia współpracy z placówkami podstawowej opieki zdrowotnej poprzez zapewnienie personelowi medycznemu szkoleń i warsztatów z zakresu wczesnej diagnostyki reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). Jednocześnie planuje się zapewnić diagnostykę dla ok. 500 Pacjentów z podejrzeniem RZS.**

### § 1

#### Cel Umowy

Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją przez Realizatora Projektu pt. **Program profilaktyczny wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów w WIM** nr WND-POWR.05.01.00-00-0021/17 złożonego w odpowiedzi na konkurs pn. **Wczesne wykrywanie reumatoidalnego zapalenia stawów nr POWR.05.01.00-IP.05-00-0003/16** ogłoszony w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy profilaktycznej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: Projekt).

### § 2

#### Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy jest określenie zasad i warunków na jakich Strony będą współpracować w zakresie realizacji Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Pierwotnej i Wczesnego Wykrywania Reumatoidalnego Zapalenia Stawów (dalej: **Program**) w ramach Projektu.
2. Program stanowi załącznik nr 18 do regulaminu konkursu, o którym mowa w § 1 i jest dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl) oraz na stronie Realizatora <http://news.wim/o-instytucie-mainmenu-88/fundusze-zewnetrzne/2861-rzs-poz-o-programie>.

### § 3

#### Oświadczenia Realizatora



1. Realizator oświadcza, że na podstawie Umowy zawartej z MZ w dniu 15.09.2017 r. nr POWR.05.01.00-00-0021/17-00 realizuje Projekt w okresie od 01.09.2017 r. do 30.06.2023 r. na terenie województw: mazowieckiego, łódzkiego i podlaskiego.
2. W ramach Projektu Realizator zawarł Umowy o współpracy z min.60 placówkami podstawowej opieki zdrowotnej z terenu województw mazowieckiego, łódzkiego i podlaskiego.
3. Realizator oświadcza, że w ramach realizacji Projektu zaplanowano konsultacje udzielane przez lekarzy placówek podstawowej opieki zdrowotnej dla Pacjentów w trakcie dwóch wizyt (wizyta 1 i wizyta 2). Lekarze z wszystkich placówek podstawowej opieki zdrowotnej uczestniczących w Projekcie mogą przyjąć maksymalnie:
  - a) 550 pacjentów na wizytę 1,
  - b) 530 pacjentów na wizytę 2.Liczba pacjentów skierowanych na konsultację reumatologa w Ośrodku Wczesnej Diagnostyki prowadzonym przez Realizatora (dalej: **OWD**) może wynieść do 500 osób w skali całego projektu.
4. Limit liczby pacjentów przyjętych na indywidualne konsultacje przez lekarzy POZ uczestniczących w projekcie (wizyta 1 i 2) wynosi 9 osób na jeden POZ. Realizator ma prawo:
  - a) podnieść ten limit dla danego POZ na wniosek POZ złożony drogą mailową na adres [rzs@wim.mil.pl](mailto:rzs@wim.mil.pl) do wysokości uzgodnionej między Realizatorem a POZ,
  - b) obniżyć ten limit dla danego POZ do wysokości uzgodnionej między Realizatorem a POZ;
  - c) obniżyć ten limit dla danego POZ do wysokości uznanej przez Realizatora za zasadną, jeśli Realizator uzna, że osiągnięcie limitu w wysokości 9 Pacjentów w okresie do 30 dni przed końcem okresu realizacji Projektu jest zagrożone lub że długotrwały brak kierowania przez POZ Pacjentów do OWD może spowodować nadmierną kumulację liczby Pacjentów oczekujących na konsultację reumatologa w OWD.

#### § 4

##### Oświadczenia POZ

1. POZ oświadcza, że 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 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.).
2. POZ oświadcza, że zapoznał się z Programem „Program profilaktyczny wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów w WIM” oraz zobowiązuje się do współpracy zgodnie z jego treścią z Realizatorem w zakresie swojego udziału w Projekcie.
3. POZ oświadcza, że dysponuje wystarczającymi zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem, umożliwiającymi należyłą realizację Projektu oraz współpracę z Realizatorem w ramach Projektu.
4. POZ oświadcza, że zatrudnia minimum ..... lekarzy mających prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

#### § 5

##### Zasady kwalifikacji Pacjentów do Programu

1. Grupę docelową Projektu stanowią osoby w wieku produkcyjnym, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami przesiewowymi w celu wczesnego wykrycia choroby. Do Programu będą kwalifikowani Pacjenci w wieku aktywności zawodowej z bólem stawów lub obrzękiem co najmniej jednego stawu trwającym co najmniej trzy tygodnie, który nie jest wynikiem urazu oraz nie spełniający kryteriów wykluczających, zgodnie z założeniami Programu.
2. Osoba spełniająca kryteria włączenia do Programu może wziąć w nim udział raz na 24 miesiące.

#### § 6

##### Zobowiązania Realizatora

1. Realizator zobowiązuje się zgodnie z Programem do:
  - a) przeprowadzenia szkolenia stacjonarnego dla personelu POZ wykonującego swoje obowiązki w POZ obejmującego: szkolenie dla lekarzy i pielęgniarek oraz warsztaty dla lekarzy z zakresu wczesnego rozpoznawania RZS;



- b) udostępnienia szkolenia e-learningowego dla lekarzy z powyższego zakresu,
  - c) przyjęcia Pacjenta w terminie 14 dni od daty wskazanej na skierowaniu wystawionym przez POZ;
  - d) udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dla Pacjenta zgodnie z zasadami Programu.
2. Realizator w trakcie szkoleń stacjonarnych i warsztatów zapewni materiały edukacyjne/szkoleniowe, wyżywienie, a w określonych przypadkach również nocleg i zwrot kosztów dojazdu.
  3. Materiały edukacyjne/szkoleniowe dla personelu medycznego będą dostępne również formie elektronicznej.
  4. Realizator dostarcza broszury edukacyjne, które lekarze POZ przekazują Pacjentom w trakcie indywidualnej konsultacji w POZ.

## § 7

### Zobowiązania POZ

1. Zobowiązania POZ wynikają z założeń Programu.
2. POZ zobowiązuje się wydelegować minimum 2 osoby stanowiące personel medyczny POZ, w tym co najmniej jednego lekarza, do udziału w szkoleniach i warsztatach. Jednocześnie POZ zobowiązuje się do wydelegowania wszystkich lekarzy, którzy wzięli udział w szkoleniach i warsztatach, do odbycia szkolenia e-learningowego na platformie e-learningowej wskazanej przez Realizatora.
3. Realizator zastrzega możliwość zmniejszenia liczby szkolonych do 2 osób.
4. POZ, że po odbyciu przez jej personel medyczny szkoleń, warsztatów i szkolenia e-learningowego, o których mowa w ust. 2, wytypuje w okresie realizacji Projektu Pacjentów w liczbie równej limitowi określonemu w § 3 ust. 4, kwalifikujących się i nie podlegających wykluczeniu zgodnie z zapisami Programu, którzy zostaną skierowani do konsultacji u specjalisty reumatologa w Ośrodku Wczesnej Diagnostyki prowadzonym przez Realizatora. Skierowanie będzie poprzedzone dwoma wizytami Pacjenta w POZ (wizyta 1 i wizyta 2), zrealizowanymi zgodnie z założeniami Programu, w szczególności:
  - a) wizyta 1 – wypełnienie kwestionariusza Pacjenta oraz kwestionariusza Lekarza POZ, badanie podmiotowe i przedmiotowe, w tym badania układu ruchu w kierunku RZS (test uciskowy stawów śródrečno – paliczkowych oraz śródstopno – paliczkowych. W przypadku podejrzenia choroby zapalnej - zlecenie badań laboratoryjnych (morfologia, OB, CRP) oraz skierowanie na drugą wizytę.
  - b) wizyta 2 - kompletowana jest dokumentacja medyczna dotycząca Pacjenta (kwestionariusz Pacjenta, kwestionariusz Lekarza POZ, wyniki zleconych badań, opis wyników przeprowadzonego wywiadu oraz wyników badania fizykalnego). Powtórzone są badania układu ruchu w kierunku RZS (test ściskania stawów śródrečno-paliczkowych oraz śródstopno-paliczkowych) oraz weryfikowane wyniki zleconych badań: OB, CRP, morfologia. POZ skieruje pacjentów do OWD w przypadku spełnienia jednego z kryteriów:
    - i. uzyskanie min. 6 pkt w kwestionariuszu Pacjenta i dodatnich wyników OB i CRP;
    - ii. dodatni wynik kwestionariusza lekarza POZ i podwyższonych wartości OB i CRP;
    - iii. dodatni wynik kwestionariusza Pacjenta i/lub lek. i dodatni wynik testu ściskania ręki i/lub stopy;
    - iv. dodatni wynik kwestionariusza Pacjenta i/lub lek. i dodatni wynik ściskania innego zajętego stawu.
5. W celu zakwalifikowania danego Pacjenta do Projektu niezbędne jest wypełnienie:
  - a) kwestionariusza Lekarza POZ (wzór dokumentu stanowi Załącznik 1 do Umowy);
  - b) kwestionariusza Pacjenta (wzór dokumentu stanowi Załącznik 2 do Umowy);
  - c) oświadczenie Lekarza POZ i Pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym (wzór dokumentu stanowi Załącznik 3 do Umowy);
  - d) oświadczenia uczestnika Projektu o obowiązku informacyjnym (wzór dokumentu stanowi Załącznik 4 do Umowy);
  - e) kwestionariusza dotyczącego sytuacji Uczestnika na rynku pracy – dokument wymagany przez Ministerstwo Zdrowia (wzór dokumentu stanowi Załącznik 5 do Umowy).
6. POZ zobowiązuje się do przekazania wypełnionej oryginalnej dokumentacji każdego z Pacjentów niezbędnej do realizacji Projektu, zgodnie z wzorami określonymi w ust. 5 oraz wyników badań laboratoryjnych, do 5 dni roboczych od wystawienia skierowania (podczas wizyty 2) do specjalisty



reumatologa w OWD prowadzonym przez Realizatora. Dokumentacja może być przekazana osobiście pracownikowi wskazanemu przez Realizatora lub przesyłką poleconą na adres:

Wojskowy Instytut Medyczny  
Wydział Wsparcia i Zarządzania Projektami  
ul. Szaserów 128  
04-141 Warszawa

## **§ 8**

### **Okres obowiązywania umowy**

Umowa obowiązuje od dnia zawarcia do końca okresu realizacji Projektu określonego w § 3 ust. 1.

## **§ 9**

### **Sposób realizacji świadczeń przez POZ**

1. Realizacja Programu, tj. realizacja zobowiązań POZ, o których mowa w Rozdz. 5 pkt. 4 Programu, prowadzona będzie w poradni lekarza POZ.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić Pacjentom dostęp do nich w godzinach 8-18, liczone w skali tygodnia. Dodatkowo postuluje się, aby POZ przewidział, w miarę możliwości, dostęp do badań w soboty i w godzinach wieczornych.

## **§ 10**

### **Powierzenie danych osobowych**

1. Na podstawie Umowy z dnia 15.09.2017 nr WND-POWR.05.01.00-00-0021/17 zawartej pomiędzy Realizatorem a Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia (tj. Instytucją Pośredniczącą) oraz w związku z przepisami art. 28 rozporządzenie 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) – dalej „RODO” – Realizator powierza POZ przetwarzanie danych osobowych, 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 oraz w RODO.
3. POZ nie decyduje o celach i środkach przetwarzania powierzonych danych osobowych.
4. Przetwarzanie obejmować będzie następujące rodzaje danych osobowych („Dane”):
  - 1) Dane zwykłe Pacjentów:
    - a) Imię i nazwisko,
    - b) Data urodzenia,
    - c) Płeć,
    - d) Numer ewidencyjny PESEL,
    - e) Telefon kontaktowy,
    - f) Adres e-mail,
    - g) Adres zamieszkania,
    - h) Wykształcenie,
    - i) Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu,
    - j) Wykonywany zawód,
    - k) Miejsce zatrudnienia.
  - 2) Szczególne kategorie danych:
    - a) Informacje o zleconych badaniach,
    - b) Wyniki badań,
    - c) Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej.
5. Przetwarzanie Danych będzie dotyczyć następujących kategorii osób:
  - 1) Pacjenci POZ w zakresie określonym w Umowie,
  - 2) Pracownicy POZ i podmiotów stowarzyszonych POZ.



6. POZ przed rozpoczęciem przetwarzania Danych podejmie środki zabezpieczające zbiory danych, o których mowa w art. 24 RODO.
7. Do przetwarzania Danych mogą być dopuszczone jedynie osoby upoważnione przez POZ posiadające imienne upoważnienie do przetwarzania Danych.
8. Imienne upoważnienia, o których mowa w ust. 7, są ważne do dnia odwołania. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania stosunku prawnego łączącego POZ z osobami wskazanymi w ust. 7. 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 do wykonywania wobec osób, których dane dotyczą, obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13 RODO.
10. POZ jest zobowiązany do podjęcia wszelkich kroków służących zachowaniu poufności danych osobowych przetwarzanych przez mające do nich dostęp osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych.
11. 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.
12. POZ umożliwi Realizatorowi w miejscach, w których są przetwarzane powierzone dane osobowe, dokonanie kontroli zgodności przetwarzania powierzonych danych osobowych z RODO oraz z Umową. Zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli powinno być przekazane podmiotowi kontrolowanemu co najmniej 5 dni roboczych przed rozpoczęciem kontroli.
13. W przypadku powzięcia przez Realizatora lub Powierzającego wiadomości o rażącym naruszeniu przez POZ obowiązków wynikających z RODO lub z Umowy, POZ umożliwi Realizatorowi, Powierzającemu lub podmiotom przez nie upoważnionym dokonanie kontroli, w celu określonym w ust. 12.
14. W przypadku, o którym mowa w ust. 13, POZ udostępnia Realizatorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO oraz umożliwi przeprowadzenie audytu, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich.
15. POZ zobowiązuje się zastosować zalecenia dotyczące poprawy jakości zabezpieczenia danych osobowych oraz sposobu ich przetwarzania sporządzone w wyniku kontroli przeprowadzonych przez Realizatora, Powierzającego lub przez podmioty przez nie upoważnione albo przez inne instytucje upoważnione do kontroli na podstawie odrębnych przepisów.

## § 11

### Rozliczenia

1. Realizator za każdą indywidualną konsultację udzieloną w ramach Programu (zarówno za wizytę 1 jak i wizytę 2), zapłaci POZ wynagrodzenie w wysokości **48,00 zł brutto**.
2. Wynagrodzenie POZ stanowi iloczyn udzielonych kwartalnie indywidualnych konsultacji (nie więcej niż limit wskazany przez Realizatora) i stawki, o której mowa w ust. 1.
3. Wynagrodzenie należne POZ płatne będzie kwartalnie. Podstawę do wystawienia faktury lub innego równoważnego dokumentu przez POZ stanowi komplet prawidłowo wypełnionych i przekazanych Realizatorowi dokumentów, o których mowa w § 7 ust 5 i 6.
4. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, jest ukończenie udziału przez wydelegowany personel POZ szkolenia, warsztatów i szkolenia e-learningowego, o których mowa w § 7 ust. 2.
5. Wynagrodzenie płatne jest na podstawie faktury wraz z załączoną do niej specyfikacją zawierającą imiona i nazwiska przebadanych osób oraz terminy wizyt lub innego równoważnego dokumentu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Realizatora prawidłowo wystawionej faktury lub innego równoważnego dokumentu, z zastrzeżeniem ust. 4. 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 POZ wyraża zgodę.

## **§ 12**

### **Rozwiązanie Umowy**

1. Realizator może odstąpić od Umowy lub jej części:
  - a) 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 wskazanego w § 1;
  - b) 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.
2. Realizator ma prawo do odstąpienia od Umowy, bez zachowania okresu wypowiedzenia oraz obowiązku wysłania wezwania do usunięcia zaniedbań, w przypadku ciężkiego naruszenia przez POZ zobowiązań wynikających z Umowy.
3. Po podpisaniu Umowy POZ ma prawo do rezygnacji z udziału w Projekcie z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia w sytuacji utraty kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz w przypadku zdarzeń losowych uniemożliwiających realizację zadań, które nie mogły być znane w momencie podpisywania Umowy.

## **§ 13**

### **Postanowienia końcowe**

1. Bez zgody Realizatora, POZ nie może dokonać żadnej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w szczególności zawrzeć Umowy poręczenia w stosunku do zobowiązań Realizatora.
2. POZ nie może wykonywać swoich zobowiązań za pomocą osób trzecich, niezatrudnionych w POZ.
3. Wszelkie zmiany postanowień Umowy mogą nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
4. Umowa może zostać zmieniona:
  - a) w przypadku zmiany wniosku o dofinansowanie,
  - b) w przypadku zmiany Umowy o dofinansowanie,
  - c) w przypadku, 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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla POZ i dwóch dla Realizatora.

### **Załączniki:**

1. Zał. 1. Kwestionariusz Lekarza POZ
2. Zał. 2. Kwestionariusz Pacjenta
3. Zał. 3. Oświadczenie Lekarza POZ i Pacjenta o udzielonym świadczeniu zdrowotnym
4. Zał. 4. Oświadczenie uczestnika Projektu o obowiązku informacyjnym
5. Zał. 5. Kwestionariusz dotyczący sytuacji Uczestnika na rynku pracy – dokument wymagany przez Ministerstwo Zdrowia

\_\_\_\_\_  
POZ

\_\_\_\_\_  
Realizator