

Warszawa, 14.10.2019 r.

Strona | 1

**OGŁOSZENIE O NABORZE PLACÓWEK PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)  
DO WSPÓŁPRACY W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU  
„Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym”  
w zakresie prowadzenia badań przesiewowych przez pielęgniarki i położne POZ wśród  
pacjentek do roku po urodzeniu dziecka  
oraz udziału personelu medycznego POZ w szkoleniach**



# PRYZSTANEK MAMA

## profilaktyka depresji poporodowej

**Warszawa- Łódź**

**Nabór jest realizowany w ramach projektu „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym”, nr POWR.05.01.00-00-0017/18-00 w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020**

Ogłoszenie jest opublikowane na stronie internetowej <https://www.szpitalzelazna.pl> oraz w Biuletynie Informacji Publicznej BIP pod adresem <https://szpitalzelazna.nowybip.pl/>

## I Informacje ogólne

### 1. Organizator konkursu

Nazwa: **Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o. o.** (dalej CMŻ)

Adres: ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa

Telefon: 22 25 59 800

Fax: 22 25 59 913

NIP: 527-01-04-746

REGON: 012103423

KRS: 0000445779

Strona | 2

### 2. Osoba upoważniona do kontaktów

Dorota Sys

e-mail: d.sys@szpitalzelazna.pl

tel. 22 25 59 918

### 3. Cel naboru

**Celem naboru jest nawiązanie współpracy z minimum 40 placówkami POZ z terenu województw mazowieckiego i łódzkiego** w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych na rzecz programu oraz testów przesiewowych wśród kobiet w okresie poporodowym do roku po urodzeniu dziecka oraz udziału personelu medycznego tych placówek (głównie położnych i pielęgniarek) w szkoleniach dotyczących wczesnej identyfikacji depresji poporodowej. Działania te stanowią element wdrożenia programu polityki zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”.

### 4. Cel i założenia projektu

4.1 Głównym celem projektu jest wdrożenie Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej, którego celem jest zwiększenie świadomości społecznej na temat depresji poporodowej poprzez prowadzenie działań profilaktycznych, a także wzrost odsetka kobiet z wczesnie wykrytą depresją poporodową na terenie województwa mazowieckiego i łódzkiego.

4.2 Cel projektu zrealizowany zostanie poprzez:

- 1) działania edukacyjno-szkoleniowe prowadzone wśród personelu medycznego POZ w zakresie wczesnej identyfikacji depresji poporodowej oraz stosowania formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej;
- 2) akcje edukacyjno-informacyjne wśród ogółu społeczeństwa (szczególnie wśród kobiet będących w okresie okołoporodowym, tj. w ciąży i do roku po urodzeniu dziecka oraz ich

otoczeniu społecznym; z wyłączeniem kobiet, których ciąża zakończyła się niepowodzeniem położniczym);

- 3) badania przesiewowe prowadzone wśród grupy docelowej (z wyłączeniem kobiet jak wyżej).

4.3 Realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego PO WER poprzez wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie depresji poporodowej, która dotyczy osób w wieku aktywności zawodowej i wpływa negatywnie na zasoby pracy, gdyż odbiorcami projektu są kobiety będące w wieku najwyższej aktywności zawodowej. Wcześniej wykryta depresja poporodowa oraz udzielone w ramach programu wsparcie pozwoli ograniczyć negatywny wpływ tej jednostki chorobowej na zasoby pracy.

Ponadto będzie to projekt wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem. Celem projektu jest również promowanie trwałego i wysokiej jakości zatrudnienia poprzez podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego dzięki w uczestnictwu w szkoleniach prowadzonych w ramach projektu.

4.4 Okres realizacji projektu: 01.07.2019 – 30.06.2022 r.

## II Przedmiot zamówienia

### 5. Opis przedmiotu naboru

5.1 Przedmiotem naboru jest **współpraca placówek POZ z województwa mazowieckiego i łódzkiego z Organizatorem konkursu w ramach projektu „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym”**, w zakresie prowadzenia działań edukacyjnych na rzecz programu oraz testów przesiewowych wśród kobiet w okresie poporodowym do roku po urodzeniu dziecka oraz udziału personelu medycznego tych placówek (głównie położnych i pielęgniarek) w szkoleniach dotyczących wczesnej identyfikacji depresji poporodowej.

5.2 Poprzez zawarcie umowy w wyniku niniejszego naboru konkursowego, placówka podstawowej opieki zdrowotnej podejmie z Organizatorem konkursu współpracę w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej.

### 6. Zakres współpracy

6.1 Zakres współpracy obejmuje w szczególności:

- 1) oddelegowanie przez przychodnię POZ 3-8 osób personelu medycznego (położnych/pielęgniarek; w przypadku wolnych miejsc – lekarzy rodzinnych) na szkolenie (składające się z dwóch modułów: e-learning oraz 6h godzin szkolenia stacjonarnego) z zakresu wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, stosowania formularza Edynburskiej Skali Depresji



Poporodowej, odróżnienia depresji poporodowej od baby blues; **udział w szkoleniu personelu medycznego wyznaczonego przez placówkę POZ jest obowiązkowy i bezpłatny:**

2) realizację przez personel medyczny POZ wydelegowany do udziału w projekcie działań edukacyjnych na rzecz programu, poprzez informowanie kobiet w ciąży i do roku po urodzeniu dziecka o kwestii depresji poporodowej, programie profilaktycznym, utworzonym w jego ramach portalu poświęconym temu zjawisku, przekazywaniu materiałów edukacyjnych;

3) oddelegowanie 3-4 osób do realizacji działań profilaktycznych podczas wizyt patronażowych, tj. wypełnienie wraz z pacjentką (kobietą do roku po urodzeniu dziecka) formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (w przypadku odmowy – zachęcenie do samodzielnego jej wypełnienia on-line na portalu poświęconym zjawisku depresji), a w przypadku wyniku ankiety wskazującego na możliwe wystąpienie depresji ( $\geq 12$  pkt) zachęcenie do wizyty u psychologa w celu konsultacji i uzyskania wsparcia; zakłada się, że w ramach współpracy 1 POZ przekaze średnio 150 wypełnionych formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej przez okres trwania projektu;

4) personel POZ jest zobowiązany wypełnić (przed przystąpieniem do etapu szkolenia) dokumentację niezbędną do realizacji projektu (formularz zgłoszeniowy, deklarację uczestnictwa w projekcie, zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ankietę etc.);

5) **każda z osób oddelegowanych do realizacji działań profilaktycznych podczas wizyt patronażowych otrzyma dodatek zadaniowy za realizację zadań związanych z programem w wysokości 150 zł brutto (z kosztami pracodawcy) za miesiąc;** dodatek przewidziano od 01.01.2020 przez okres 30 miesięcy.

## 7. Termin wykonania

Zakłada się realizację zamówienia w okresie od daty podpisania umowy do 30.06.2022 r.

## III Procedura konkursowa

### 8. Warunki udziału placówek POZ w naborze

#### 8.1 Podmioty, zamierzające złożyć ofertę, muszą spełniać następujące wymogi:

- 1) posiadać status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.),
- 2) posiadać na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia;
- 3) posiadać siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa mazowieckiego lub łódzkiego,

4) dysponować personelem medycznym, zatrudnionym w placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem.

## 9. Sposób przygotowania oferty

### 9.1 Oferta powinna zawierać:

a) formularz oferty wraz z oświadczeniem o spełnianiu warunków (stanowiący Załącznik nr 1),

9.2 Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być złożone w oryginałach podpisanych przez osobę upoważnioną do reprezentacji danej placówki podstawowej opieki zdrowotnej lub jako skan oryginalnych dokumentów dostarczony drogą mailową.

9.3 Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do zażądania przedłożenia dokumentów potwierdzających spełnienie wymogów dotyczących warunków, jakie muszą spełniać podmioty składające ofertę.

9.4 Jeżeli w strukturze organizacyjnej danego POZ jest kilka jednostek organizacyjnych, które mają brać udział w projekcie, należy wykazać je w formularzu ofertowym w odpowiedniej rubryce. Wówczas do wskaźnika przychodni włączonych do projektu liczone są wszystkie placówki jako „odrębne” podmioty.

9.5 W formularzu oferty należy wskazać liczbę osób oddelegowanych do udziału w projekcie (położne, pielęgniarki, lekarze rodzinni w przypadku wolnych miejsc).

## 10. Miejsce i termin złożenia oferty

10.1 **Nabór ofert odbywa się w sposób ciągły**, do wyłonienia minimalnej liczby placówek (40 POZ), założonej we wniosku o dofinansowanie, jednak nie krócej niż 14 dni od dnia zamieszczenia Ogłoszenia o naborze.

10.2 Oferty należy złożyć:

a) pisemnie – osobiście w godzinach pracy Sekretariatu, tj. w dni robocze w godz. 8.00 – 15.00 lub za pośrednictwem operatora pocztowego, w zamkniętej kopercie, opatrzonej danymi oferenta oraz sformułowaniem „Oferta – nabór placówek POZ do projektu „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym” na adres: ul. Żelazna 90, 01-004 Warszawa;

b) drogą elektroniczną, za pośrednictwem poczty e-mail, na adres: d.sys@szpitalzelazna.pl – skan dokumentów wymienionych w punkcie 9.1; w tytule wiadomości należy podać „Oferta – nabór placówek POZ do projektu „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym”

## 11. Dodatkowe założenia dotyczące naboru

11.1 Nabór trwa do odwołania przez Organizatora konkursu z zastrzeżeniem pkt 10.1.



**11.2 Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do unieważnienia naboru lub odstąpienia od niego bez podania przyczyny na każdym jego etapie.**

11.3 Złożenie oferty jest jednoznaczne z przyjęciem warunków dotyczących współpracy z CMŻ oraz zaakceptowaniem sposobu współpracy określonym w Programie Polityki Zdrowotnej pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” oraz umowie współpracy, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszej dokumentacji.

11.4 Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

**12. Kryteria oceny ofert i zasady wyboru placówek**

**12.1 Organizator konkursu dokona wyboru placówek stosując następujące kryteria formalne:**

a) placówka POZ posiada status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.),

b) placówka POZ posiada na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia;

c) placówka POZ posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa mazowieckiego lub łódzkiego,

d) placówka POZ dysponuje personelem medycznym (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem POZ.

e) podpisanie Formularza oferty przez osobę uprawnioną, kompletność oferty i załączników.

12.2 Kryteria formalne będą oceniane przez Organizatora konkursu na podstawie danych i oświadczeń zawartych w Formularzu oferty, będących Załącznikiem nr 1 do Ogłoszenia o naborze.

12.3 W przypadku złożenia oferty z brakami formalnymi, Organizator konkursu wezwie placówkę do uzupełnienia tych braków w nieprzekraczalnym terminie 3 dni roboczych (decyduje data wpływu do CMŻ). Po bezskutecznym upływie wskazanego terminu, oferta podlega odrzuceniu.

12.4 Oferty nie spełniające warunków udziału w postępowaniu podlegają odrzuceniu.

12.5 Po pozytywnej weryfikacji nadesłanej oferty Organizator konkursu zawrze z placówką POZ umowę współpracy, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze.

12.6 O wynikach naboru, Organizator konkursu zawiadamia wszystkie podmioty, które złożyły ofertę oraz umieszcza informację o przychodniach włączonych do projektu na swojej stronie internetowej.

12.7 Umowa będzie uznana za zawartą z chwilą jej podpisania. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

12.8 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.



- 12.9 Organizator konkursu zastrzega możliwość zmiany umowy w zakresie liczby wypełnionych Formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej czy osób z personelu medycznego, wydelegowanego przez daną przychodnię do udziału w projekcie.
- 12.10 Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu.

### 13. Klauzula dotycząca RODO

Administratorem Państwa danych osobowych jest Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (01-004) przy ul. Żelaznej 90. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej <https://www.szpitalzelazna.pl/rodo-2/>

**Załącznik nr 1 FORMULARZ OFERTY**

.....  
(miejscowość) (data)

**Organizator konkursu:**  
**Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o. o.**  
ul. Żelazna 90  
01-004 Warszawa

Strona | 8

**I. OFERENT:**

Nazwa	
Adres	
Telefon	
REGON	
NIP	
Fax	
E-mail	
Nr umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna	
Nazwy i adresy przychodni POZ oddelegowanych do udziału w projekcie	1..... 2..... 3..... 4.....
Liczba osób personelu medycznego oddelegowanego do udziału w projekcie i udziału	.....



w szkoleniu (położna, pielęgniarka, lekarz rodzinny)	
Liczba osób oddelegowanych do akcji profilaktycznej podczas wizyt patronażowych	
Osoby upoważnione do podpisania umowy z ramienia POZ	

II. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem Umowy, który stanowi Załącznik nr 2 do ogłoszenia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia Umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora konkursu.

### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

Działając w imieniu Oferenta, niniejszym oświadczam, że placówka ..... (nazwa placówki) spełnia następujące wymogi:

1. posiada status jednostki podstawowej opieki zdrowotnej działającej na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 ze zm.),
2. posiada na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia;
3. posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa mazowieckiego lub łódzkiego
4. dysponuje personelem medycznym, zatrudnionym w placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem POZ.

.....  
(miejscowość) (data)

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych)

## Załącznik nr 2

### Umowa współpracy w zakresie „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”

Strona | 10

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

spółką **Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie (01 – 004), przy ul. Żelaznej 90, zarejestrowaną przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000445779, z kapitałem zakładowym w wysokości 1.000.000,00 zł., posiadającą NIP: 527-01-04-746 oraz REGON: 012103423, zwaną dalej „**CMŻ**” reprezentowaną przez: Wojciecha Puzynę dr n. med. - Prezesa Zarządu

Agnieszka Łydę – Członka Zarządu

a

.....,  
KRS ....., NIP ....., REGON.....,  
prowadzącym placówkę POZ pod nazwą .....,  
adres placówki .....,  
reprezentowanym przez ....., zwanym w treści umowy „**POZ**”,  
łącznie zwanymi Stronami.

#### § 1

##### Cel umowy

Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją przez CMŻ projektu pt. „**Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej w makroregionie centralnym**”, nr **POWR.05.01.00-00-0017/18-00**, złożonego w odpowiedzi na konkurs pn. „Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” (konkurs nr POWR.05.01.00-IP.05-00-006/18), ogłoszony w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne, z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: Projekt).

#### § 2

##### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad i warunków na jakich CMŻ i POZ będą współpracować w zakresie realizacji „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” (dalej: Program) w ramach Projektu.

2. Program stanowi załącznik nr 17 do regulaminu konkursu, o którym mowa w § 1 i jest dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia [http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-426-konkurs\\_profilaktyka\\_depresji.html](http://zdrowie.gov.pl/power/nabor-426-konkurs_profilaktyka_depresji.html).

### § 3

#### Oświadczenia CMŻ

Strona | 11

1. CMŻ oświadcza, że na podstawie umowy z dnia 19.06.2019 r. nr POWR.05.01.00-00-0017/18-00 realizuje Projekt w okresie od 01.07.2019 r. do 30 czerwca 2022 r. na terenie województw: mazowieckiego i łódzkiego.
2. W ramach Projektu CMŻ zawiera umowy o współpracy z 40 placówkami podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) z terenu dwóch województw Polski (mazowieckie, łódzkie).
3. CMŻ oświadcza, że w ramach realizacji Projektu zaplanowano łącznie wypełnienie minimum 5000 Formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej przez kobiety do roku po urodzeniu dziecka (wspólnie z personelem medycznym POZ bądź samodzielnie, m. in. on-line), z czego wyselekcjonowana zostanie grupa minimum 733 kobiet, którym psycholog udzieli konsultacji psychologicznych.
4. **Średnia liczba wypełnionych formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej w ramach współpracy z POZ wynosi 150. Każda osoba oddelegowana przez POZ do realizacji działań profilaktycznych podczas wizyt patronażowych otrzyma dodatek zadaniowy za realizację zadań związanych z programem w wysokości 150 zł brutto (z kosztami pracodawcy) za miesiąc; dodatek przewidziano od 01.01.2020 przez okres 30 miesięcy.**

### § 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 (tj. Dz. U. z 2016, poz. 1638 z późn. zm.).
2. POZ oświadcza, że zapoznał się z „Programem w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej” i zobowiązuje się do współpracy z CMŻ zgodnie z jego treścią w zakresie swojego udziału w Projekcie.
3. POZ posiada na dzień składania oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia.
4. POZ posiada siedzibę lub jednostkę organizacyjną na terenie województwa mazowieckiego lub łódzkiego.

5. POZ dysponuje personelem medycznym, zatrudnionym w placówce POZ (bez względu na formę zatrudnienia), niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. minimum 1 położną i 1 lekarzem lub 1 pielęgniarką i 1 lekarzem lub 1 położną, 1 pielęgniarką i 1 lekarzem POZ.
6. POZ oświadcza, że dysponuje wystarczającymi zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem, umożliwiającymi należytą realizację Projektu oraz współpracę z CMŻ w ramach Projektu.
7. POZ zobowiązuje się oddelegować 3-8 osób personelu medycznego (położnych/pielęgniarek; w przypadku wolnych miejsc – lekarzy rodzinnych) na szkolenie (składające się z dwóch modułów: e-learning oraz 6h godzin szkolenia stacjonarnego) z zakresu wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, stosowania formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej, odróżnienia depresji poporodowej od baby blues; **udział w szkoleniu personelu medycznego wyznaczonego przez placówkę POZ jest obowiązkowy i bezpłatny.**
8. POZ oświadcza, że przez personel medyczny wydelegowany do udziału w projekcie będzie prowadził działania edukacyjne i promocyjne na rzecz programu, poprzez informowanie kobiet w ciąży i do roku po urodzeniu dziecka o kwestii depresji poporodowej, programie profilaktycznym, utworzonym w jego ramach portalu poświęconym temu zjawisku, oraz będzie dystrybuował materiały edukacyjne.
9. POZ zobowiązuje się ) oddelegować 3-4 osoby do realizacji działań profilaktycznych podczas wizyt patronażowych, tj., wypełniania wraz z pacjentką (kobietą do roku po urodzeniu dziecka) Formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (a w przypadku odmowy – zachęcenia do samodzielnego jej wypełnienia on-line na portalu poświęconym zjawisku depresji), a w momencie uzyskania wyniku ankiety wskazującego na możliwe wystąpienie depresji ( $\geq 12$  pkt) zachęcenia pacjentki do wizyty u psychologa w celu konsultacji i uzyskania wsparcia. Zakłada się, że **w ramach współpracy 1 POZ prześle średnio 150 wypełnionych formularzy Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej.**
10. Personel POZ jest zobowiązany wypełnić (przed przystąpieniem do etapu szkolenia) dokumentację niezbędną do realizacji projektu (formularz zgłoszeniowy, deklarację uczestnictwa w projekcie, zgodę na przetwarzanie danych osobowych, etc.).

## § 5

### Zasady kwalifikacji pacjentek do Programu

1. Pacjentki kwalifikujące się do programu to **kobiety w okresie poporodowym (do roku po urodzeniu dziecka) z terenu województw mazowieckiego i łódzkiego**, objęte wizytami patronażowymi, które wypełnią Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej. Do projektu nie będą kwalifikowane pacjentki, których ciąża zakończyła się niepowodzeniem położniczym.
2. Osoba spełniająca kryteria włączenia do programu może wziąć w nim udział raz na 24 miesiące.

## § 6

### Zobowiązania CMŻ

1. CMŻ oświadcza, że w ramach realizacji Projektu utworzony zostanie portal poświęcony zjawisku depresji poporodowej, z treściami dotyczącymi objawów, sposobu leczenia, rozpoznawania schorzenia, jak również z informacjami gdzie można otrzymać specjalistyczną pomoc.
2. CMŻ zobowiązuje się przeprowadzić szkolenie dla personelu medycznego POZ (położna, pielęgniarka, w przypadku wolnych miejsc lekarz rodzinny) nt. wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, składające się z dwóch modułów: e-learning oraz 6h godzin szkolenia stacjonarnego, zorganizowanego w terminach i miejscach uprzednio wskazanych, adekwatnych do lokalizacji danego POZ (np. stolice województw objętych Projektem, o ile zbierze się wymagana liczba chętnych do utworzenia grupy).
3. CMŻ w trakcie spotkań edukacyjnych wymienionych w ust.2 zapewnia serwis kawowy, obiad, materiały dydaktyczne i materiały biurowe.
4. Jednocześnie CMŻ zastrzega, że w zakresie realizacji spotkań edukacyjnych wymienionych w ust. 2 i 3 nie zapewnia zwrotu kosztów dojazdu.
5. CMŻ zorganizuje również akcje edukacyjne dla kobiet w ciąży, kobiet po porodzie (do roku po urodzeniu dziecka), ich bliskich i ogółu społeczeństwa, podnoszące świadomość nt. zaburzeń depresyjnych.
6. CMŻ zorganizuje bezpłatne konsultacje psychologiczne dla kobiet, których wynik Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej wyniósł 12 punktów lub więcej (jednak nie więcej niż 2 200 konsultacji łącznie w okresie realizacji projektu).

## § 7

### Zobowiązania POZ

1. Zobowiązania POZ wynikają z „Programu w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej”.
2. POZ zobowiązuje się wydelegować łącznie min. 3-8 osób (w tym położną, pielęgniarkę, w przypadku wolnych miejsc lekarza rodzinnego) na szkolenie z zakresu wczesnej identyfikacji depresji poporodowej, składające się z dwóch modułów: e-learning oraz 6h godzin szkolenia stacjonarnego, o którym mowa w § 6 ust. 2 i 3, w terminie wskazanym przez CMŻ.
3. POZ przyjmuje do wiadomości, że po odbyciu przeszkolenia, wymienionego w § 6 w ust. 2, 3 personel medyczny placówek wyłonionych do współpracy, wytypuje łącznie w okresie realizacji projektu minimum 733 pacjentki - kobiety kwalifikujące się do programu zgodnie z zapisami Programu, które zostaną skierowane na konsultacje u specjalisty psychologa. **Średnia liczba pacjentek przekierowanych przez 1 placówkę POZ na konsultację psychologiczną wynosi 20 kobiet.**
4. Pacjentkom, o których mowa w ust. 3, POZ zapewni możliwość wypełnienia Formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (w ramach wizyt patronażowych, w przychodniach etc.), a w przypadku wyniku ankiety wskazującego na możliwe wystąpienie depresji (wynik 12 punktów i więcej), przekieruje pacjentkę na bezpłatną pomoc psychologiczną.



5. POZ zobowiązuje się do wypełniania wszelkiej dokumentacji niezbędnej do realizacji Projektu, na wzorach dostarczonych przez CMŻ oraz przekazywania jej do CMŻ w terminie do 3 dni od zakończenia danego kwartału, w oryginałach, przesyłką poleconą lub osobiście.
6. Dokumentacja, o której mowa w ust. 5 to w szczególności Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej i oświadczenie o odbytej wizycie.

## § 8

### Terminy

1. Umowa dotycząca współpracy w zakresie wczesnego wykrywania depresji poporodowej wiąże strony przez cały okres realizacji Projektu, tj. do 30 czerwca 2022 r.
2. Dokładna liczba pacjentek oraz harmonogram kierowania ich na konsultacje do psychologa zostaną ustalone z kadrą Projektu CMŻ, mając na uwadze, że w okresie realizacji projektu łączna liczba udzielonych konsultacji psychologicznych wyniesie 2200.

## § 9

### Sposób realizacji świadczeń przez POZ

1. Realizacja Programu, tj. realizacja zobowiązań POZ, o których mowa w § 7 ust. 4, prowadzona będzie w trakcie wizyt patronażowych u kobiet w okresie poporodowym (do roku po urodzeniu dziecka), jak również w placówce POZ.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić pacjentkom dostęp do nich w godzinach 8-18, liczone w skali tygodnia.

## § 10

### Dokumentacja

1. CMŻ dostarcza wzory dokumentów niezbędnych do prowadzenia badań przesiewowych w ramach Programu i udokumentowania odbytej wizyty, z wypełnieniem Formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej.
2. CMŻ dostarczy materiały edukacyjne, które personel POZ będzie mógł przekazywać uczestniczkom Projektu.
3. W celu zakwalifikowania danej osoby do Projektu niezbędne jest wypełnienie przez nią formularza zgłoszeniowego wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach Projektu oraz oświadczenia o kwalifikowalności (odbywa się to na etapie świadczenia zdrowotnego - konsultacji psychologicznej). Położna/pielęgniarka/lekarz POZ potwierdza przeprowadzenie badania przesiewowego stosownym oświadczeniem.



4. POZ przekazuje wymienioną w ust. 3 dokumentację w oryginałach do 3 dni roboczych od zakończenia każdego kwartału. Dokumentacja może być przekazana przesyłką poleconą lub osobiście.
5. Niezależnie od powyższego, POZ zobowiązany jest do przesyłania odpowiednio zabezpieczonych skanów dokumentacji wymienionej w ust. 3 i 4 na adres mailowy w ramach Projektu: [depresja@szpitalzelazna.pl](mailto:depresja@szpitalzelazna.pl) w ciągu 5 dni roboczych od dnia odbycia wizyty.

## § 11

### Podpowierzenie danych osobowych

#### I. Postanowienia ogólne

1. Administratorem danych osobowych objętych niniejszą umową jest Minister właściwy do spraw Rozwoju Regionalnego, który powierzył ich przetwarzanie Instytucji Pośredniczącej (Ministrowi Zdrowia). Minister Zdrowia powierzył przetwarzania danych osobowych Centrum Medycznemu „Żelazna” sp. z o. o. na podstawie Umowy o dofinansowanie Projektu Nr umowy: POWR.05.01.00-00-0017/18-00.
2. Poniższe zapisy mają na celu uregulowanie warunków, na jakich Przetwarzający wykonuje operacje przetwarzania danych osobowych w imieniu i na zlecenie Administratora na zasadach przewidzianych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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.Urz. UE L 119, s. 1) –dalej „RODO”.

#### II. Zakres i cel przetwarzania danych

1. W celu prawidłowego wykonania niniejszej umowy Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. podpowierza Przetwarzającemu w trybie art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: Rozporządzenie) przetwarzanie dalej opisanych danych osobowych na zasadach określonych niniejszą Umową.
2. Powierzenie przetwarzania danych osobowych następuje wyłącznie w celu umożliwienia wykonywania przez Przetwarzającego świadczeń będących przedmiotem Umowy, w ramach zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój; w szczególności w zakresie zebrania danych, celem przeprowadzania spotkań, rozmów i pomocy w wypełnieniu formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej z kobietami w okresie poporodowym, przeprowadzenia indywidualnych konsultacji psychologicznych, uczestniczenia w szkoleniach z zakresu wczesnej identyfikacji depresji poporodowej oraz przekazania ich Centrum Medycznemu „Żelazna” – szczegółowo wskazany w niniejszej Umowie.
3. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał w formie elektronicznej i w formie papierowej powierzone na podstawie umowy dane zwykle uczestników projektu: imię, nazwisko, tytuł

zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, PESEL, nr telefonu, data urodzenia, e-mail, adres zamieszkania oraz dane szczególne: dotyczące zdrowia psychicznego kobiet uczestniczących w projekcie na podstawie formularza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej stanowiącego załącznik nr 2 do umowy.

4. Na powyższych danych będą wykonywane operacje: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie, w rozumieniu art. 4 pkt.2 Rozporządzenia
5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
6. Podmiot przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia.
7. Powierzone przez Powierającego dane osobowe będą przetwarzane przez Przetwarzającego wyłącznie w celu realizacji niniejszej Umowy.

### **III. Obowiązki podmiotu przetwarzającego**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy (zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy).
4. Imienne upoważnienia, są ważne do dnia odwołania, nie dłużej jednak niż do dnia, zakończenia realizacji Umowy odrębnej. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania stosunku prawnego łączącego Przetwarzającego z osobą której udzielono upoważnienia. Przetwarzający winien posiadać przynajmniej jedną osobę legitymującą się imiennym upoważnieniem do przetwarzania danych osobowych odpowiedzialną za nadzór nad zarchiwizowaną dokumentacją do dnia zakończenia jej archiwizowania.
5. Przetwarzający jest zobowiązany do uzyskiwania wszelkich dokumentów przewidzianych w Projekcie od uczestników Projektu w tym min. deklaracji uczestnictwa itd.
6. Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. zobowiązuje Przetwarzającego do wykonywania wobec osób, których dane dotyczą, obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13 i art. 14 RODO.
7. W celu zrealizowania, wobec uczestnika Projektu, obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 i art. 14 RODO, Przetwarzający jest zobowiązany odebrać od uczestnika Projektu



- oświadczenie, którego wzór stanowi do Umowy odrębnej. Oświadczenia przechowuje Centrum Medyczne „Żelazna” sp. z o.o. Zmiana wzoru oświadczenia nie wymaga aneksowania umowy.
8. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.
  9. Podmiot przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.
  10. Podmiot przetwarzający biorąc pod uwagę charakter przetwarzania bezwzględnie pomaga Centrum Medycznemu „Żelazna” sp. z o.o. wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia oraz w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO.
  11. Przetwarzający jest zobowiązany do udostępnienia Centrum Medycznemu „Żelazna”, w terminie przez niego wskazanym, wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązków określonych w przepisach prawa dotyczących ochrony danych osobowych i w Umowie.
  12. Podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin. Zawiadomienie zawiera co najmniej dane wskazane w art. 33 ust. 3 RODO oraz zawierać informacje umożliwiające określenie czy naruszenie skutkuje wysokim ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych.

#### IV. Prawo kontroli

1. Administrator danych, Instytucja Pośrednicząca lub Centrum Medyczne „Żelazna” zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Podmiot przetwarzający przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.
2. Administrator danych, Instytucja Pośrednicząca lub Centrum Medyczne „Żelazna” realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Podmiotu przetwarzającego i z minimum 3 dniowym jego uprzedzeniem.
3. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora danych, Instytucję Pośredniczącą lub Centrum Medyczne „Żelazna”, nie dłuższym niż 7 dni.
4. Podmiot przetwarzający udostępnia Administratorowi, Instytucji Pośredniczącej lub Centrum Medycznemu „Żelazna” wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

#### V. Dalsze powierzenie danych do przetwarzania

1. Przetwarzający może korzystać z usług innego podmiotu przetwarzającego dane, jedynie po uzyskaniu uprzedniej pisemnej zgody Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o. pod rygorem nieważności. Dla uzyskania zgody niezbędne jest przedstawienie projektu umowy powierzenia przetwarzania danych, która będzie co najmniej gwarantowała takie same uprawnienia jak niniejsza umowa Centrum Medycznemu „Żelazna”, Administratorowi i Instytucji Pośredniczącej.
2. Podmiot przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora, Instytucji Pośredniczącej oraz Centrum Medycznego „Żelazna” za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.
3. Przetwarzający gwarantuje, iż osoby upoważnione przez podmioty, którym podpowierzył dane zobowiązane zostały do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz informacji o stosowanych sposobach ich zabezpieczenia, także po ustaniu stosunku prawnego łączącego osobę upoważnioną do przetwarzania danych osobowych z danym podmiotem.
4. Podmiot przetwarzający oraz podmioty, którym powierzono do przetwarzania dane zobowiązane są do prowadzenia rejestrów wszystkich kategorii czynności przetwarzania, o którym mowa w art. 30 ust. 2 RODO.

## VI. Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający jest odpowiedzialny za szkody powstałe w Centrum Medycznym „Żelazna”, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora lub osób trzecich w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy lub naruszeniu przepisów prawa w szczególności w wyniku udostępnienia lub wykorzystania danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. W przypadku naruszenia przepisów prawa lub Umowy z przyczyn leżących po stronie Przetwarzającego jest on zobowiązany do zwolnienia Centrum Medycznego „Żelazna”, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora ze wszelkich wynikłych stąd zobowiązań. Jeśli nie będzie to możliwe i w następstwie naruszeń Przetwarzającego, Centrum Medyczne „Żelazna”, Instytucja Pośrednicząca lub Administrator zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą lub inną należnością publicznoprawną, Przetwarzający zwróci poniesione z tego tytułu koszty.
3. Jeżeli jakakolwiek osoba, której dane osobowe zostały powierzone w wyniku Umowy, wystąpi wobec Centrum Medycznego „Żelazna”, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora z jakimikolwiek roszczeniami z tego tytułu, CMŻ zawiadomi o roszczeniach Przetwarzającego, który zobowiązuje się podjąć wszelkie działania mające na celu rozwiązanie sporu i zaspokojenie roszczenia, w tym ponieść wszelkie koszty z tym związane.
4. W przypadku gdy w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy lub naruszenia przepisów prawa przez Przetwarzającego, Centrum Medyczne „Żelazna”, Instytucja Pośrednicząca lub Administrator będzie zobowiązany na podstawie przepisów prawa lub decyzji organu publicznego do podjęcia określonych czynności (np. konieczność zawiadomienia osób o naruszeniu ochrony ich

danych osobowych), na żądanie CMŻ, Przetwarzający wykona te czynności w imieniu CMŻ, Instytucji Pośredniczącej lub Administratora.

5. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora danych, Instytucji Pośredniczącej, Centrum Medycznego „Żelazna” o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Podmiot przetwarzający danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Podmiotu przetwarzającego, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania w Podmiocie przetwarzającym tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Urząd Ochrony Danych Osobowych.

### **VII. Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Powierzającego i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej („dane poufne”).
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Powierzającego w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
3. Powyższe zobowiązanie zachowuje ważność w przypadku danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia bezterminowo.

### **VIII. Dane kontaktowe ws. ODO**

1. W sprawach związanych z kwestią ochrony danych osobowych i powierzenia tych danych osobą kontaktową jest:
  - a) ze strony Powierzającego dane: p. Anna Dobrzyńska
    - adres e-mail: iod@szpitalzelazna.pl
    - nr telefonu: 22 25 59 801
  - b) ze strony Podmiotu przetwarzającego:
    - e-mail:.....

### **§ 12**

#### **Rozliczenia**

1. Położne i pielęgniarki POZ realizujące działania profilaktyczne podczas wizyt patronażowych otrzymają dodatek zadaniowy za realizację zadań związanych z Programem w wysokości 150 zł (z kosztami pracodawcy) miesięcznie.

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, należne położnym i pielęgniarkom, płatne będzie co miesiąc na rachunek przychodni POZ, która podpisała umowę współpracy, wskazany w niniejszej umowie (*nr rachunku bankowego przychodni*). .....  
w terminie do 15 dnia roboczego miesiąca następującego po zakończonym miesiącu. Podstawę do wypłaty wynagrodzenia stanowi podpisana umowa współpracy z przychodnią POZ oraz wydelegowanie przez nią personelu medycznego (wraz z wypełnionymi dokumentami rekrutacyjnymi), wskazanego w § 4 pkt 7, a także przekazanie minimum 5 kompletów prawidłowo wypełnionych i przekazanych do CMŻ dokumentów dotyczących przeprowadzenia badania przesiewowego podczas wizyty patronażowej (Formularz Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej, oświadczenie o przeprowadzeniu badania przesiewowego).
3. W przypadku opóźnień w przekazaniu przez Instytucję Pośredniczącą środków na realizację Projektu, wynagrodzenie będzie płatne w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania przez CMŻ środków na realizację Projektu, na co POZ wyraża zgodę.

### § 13

#### Rozwiązanie umowy

1. Centrum Medyczne „Żelazna” może odstąpić od umowy lub jej części:
  - a) w przypadku zaprzestania 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 niniejszej umowy przez POZ, w szczególności dotyczących obowiązków nałożonych na POZ, w terminie 14 dni od daty zaistnienia zdarzenia będącego podstawą odstąpienia.
2. Centrum Medyczne „Żelazna” może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
  - a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
  - b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
  - c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Powierzającego danych.

### § 14

#### Postanowienia końcowe

1. Bez zgody CMŻ, POZ nie może dokonać żadnej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela, w szczególności zawrzeć umowy poręczenia w stosunku do zobowiązań Zamawiającego.
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. Organizator konkursu zastrzega możliwość zmiany umowy w zakresie liczby pacjentek wytypowanych do udziału w Projekcie przez daną placówkę, wskazanej w § 3 ust. 4, dopuszczając zwiększenie/zmniejszenie wartości w przypadku, gdy inne placówki podstawowej opieki zdrowotnej nie wytypują odpowiedniej liczby pacjentek do prawidłowej realizacji projektu.
6. Zmiana umowy nie może dotyczyć warunków podlegających ocenie w ramach konkursu.
7. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby CMŻ.
8. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Wykonawcy i Zamawiającego.

---

CMŻ

---

POZ