

POROZUMIENIE w sprawie praktyk

zawarte w dniu pomiędzy:

Mazowieckim Szpitalem Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Poniatowskiego 26, 08 - 110 Siedlce, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 0000336825, REGON 141944750, NIP 8212577607, reprezentowanym przez Pełnomocnika: **Annę Garucką – Dyrektora ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki**

a

.....

zam.:

nr dowodu osobistego:

wydany przez:

zwanym dalej praktykantem

§ 1

1. Porozumienie określa zasady odbywania praktyki przez praktykanta w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. na podstawie regulaminu praktyk w zawodach medycznych i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
2. Praktyka będzie realizowana w terminie od.....do.....
W.....
3. Podstawę przyjęcia na praktykę stanowi imienne **skierowanie** wydane przez podmiot kierujący na praktykę.

§ 2

W ramach realizacji porozumienia praktykant zobowiązuje się do:

1. Zapoznania się i przestrzegania regulaminu praktyk oraz regulaminów obowiązujących w szpitalu, przestrzegania ochrony danych osobowych i zachowania tajemnicy służbowej.
2. Przedstawienia programu praktyk.
3. Przedstawienia polisy potwierdzającej posiadanie ubezpieczenia od:
 - odpowiedzialności cywilnej (OC),
 - następstw nieszczęśliwych wypadków NNW,
 - w przypadku osób narażonych na materiał zakaźny – ekspozycja HIV/WZW, polisy obejmującej pokrycie kosztów badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej oraz kosztów leczenia poekspozycyjnego w przypadku zaistnienia takiego zdarzenia,
4. Dostarczenia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno – epidemiologicznych.
5. Wypełnienia formularzy i oświadczeń wymaganych do realizacji praktyk.
6. Posiadania własnej odzieży roboczej, obuwia spełniającego wymogi bhp oraz identyfikatora.

7. Przestrzegania bieżących wytycznych dotyczących bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego.
8. Poniesienia kosztów wdrożenia badań i procedury poekspozycyjnej.
9. Ponoszenia odpowiedzialności i pokrycia kosztów za powstałe z winy praktykanta szkody materialne, uszkodzenia sprzętu, kradzież.
10. Dostarczenia do Zespołu Promocji i Edukacji Zdrowotnej po zakończonej praktyce karty szkolenia w dziedzinie BHP oraz potwierdzenia opłaty za praktykę.
11. Dostarczenia w wersji papierowej oryginału i kopii zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego oraz ponadto informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

§ 3

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. zobowiązuje się do:

1. Przeszkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, obowiązujących w szpitalu przepisów wewnętrznych, przepisów regulujących ochronę danych osobowych i zachowania tajemnicy służbowej.
2. Przeprowadzenia praktyki zgodnie z programem praktyk.
3. Wyznaczenia opiekuna praktyki i sprawowania nadzoru nad wykonywaniem zadań wynikających z programu praktyk.
4. Wdrożenia procedury poekspozycyjnej u praktykanta i wystawienia faktury za wdrożoną procedurę.
5. Umożliwienia korzystania ze sprzętów, urządzeń, materiałów medycznych niezbędnych do realizacji czynności wynikających z programu praktyk oraz urządzeń sanitarno-higienicznych i pomieszczeń socjalnych.
6. Wypełnienia dokumentów potwierdzających realizację praktyki.
7. Poświadczenia kopii dostarczonego zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego za zgodność z oryginałem .
8. Weryfikacji czy praktykant nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz Rejestrze osób w stosunku, do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
9. Odebrania od osób nie będących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej Oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz Oświadczenia z informacją z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi
10. Zapoznania praktykanta ze Standardami Ochrony Małoletnich w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. i potwierdzenia tego faktu w stosownym oświadczeniu.

11. W związku z wymogami art. 24 oraz art. 25 ustawy z dnia 14 czerwca 2024r. o ochronie sygnalistów Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach wdrożył PROCEDURĘ DOKONYWANIA ZGŁOSZEŃ NARUSZEŃ PRAWA I PODEJMOWANIA DZIAŁAŃ NASTĘPCZYCH, zawierającą: rodzaje naruszeń prawa podlegające zgłoszeniom, osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń wewnętrznych; zasady zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych; warunki objęcia ochroną sygnalistów zgłaszających informacje o naruszeniach prawa; środki ochrony sygnalistów; tryb dokonywania zgłoszeń zewnętrznych. Pełna treść wyżej wymienionego dokumentu dostępna na stronie internetowej Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach.

§ 4

Za realizację praktyki praktykant dokona opłaty zgodnej z cennikiem przyjętym regulaminem praktyk obowiązującym w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. **w następującej wysokości:**

.....

§ 5

1. Porozumienie obowiązuje na czas trwania praktyki.
2. Zmiany porozumienia wymagają formy pisemnej.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilno-prawnego.
4. Porozumienie sporządzone zostało w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.

.....

Podpis praktykanta

.....

Podpis przedstawiciela szpitala