



**Smlouva o zabezpečení odborné praxe  
v rámci realizace Projektu Specializační vzdělávání klinických farmaceutů,  
registrační číslo Projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0007879**

Smluvní strany:

**Nemocnice Pardubického kraje, a. s.**

se sídlem: Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

zastoupená: MUDr. Tomášem Gottvaldem, předsedou představenstva a

Ing. Petrem Rudzanem, místopředsedou představenstva

ve věcech této smlouvy Mgr. Tomášem Krejčíkem, personálním ředitelem, na

základě pověření představenstva

zapsaná v obchodním rejstříku u Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629

IČ: 27520536, DIČ: CZ27520536

Bankovní spojení: Československá obchodní banka, a.s., č. účtu: 280123725/0300

(dále jen „PZS“)

a

**Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví**

se sídlem: Ruská 2412/85, 100 05 Praha 10

IČ: 000 23 841

zastoupený: MUDr. Antonínem Malinou, Ph.D., MBA, ředitelem

(dále jen „IPVZ“)

a

**Pan/í: PharmDr. Michal Říha, Ph.D.**

bydliště:

datum narození:

státní občanství: Česká republika

(dále jen „praktikant“)

(dále též „smluvní strany“)

**I. Projekt**

IPVZ je realizátorem Projektu s názvem „Specializační vzdělávání klinických farmaceutů“, registrační číslo Projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0007879 (dále jen „Projekt“), který je financován z prostředků Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost. V rámci Projektu zajišťuje IPVZ účastníkovi na Projektu (dále jen „Praktikant“) bezplatné specializační vzdělávání v oboru klinická farmacie dle platného vzdělávacího programu a přímou podporu dle pravidel Operačního programu Zaměstnanost. Součástí vzdělávacího programu je absolvování odborné praxe v rozsahu 120 dní.

K zabezpečení odborné praxe spolu uzavírají PZS, IPVZ a Praktikant následující smlouvu v souladu s ustanovením § 1746 odst. 2, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

**II. Předmět Smlouvy**

1. PZS se zavazuje umožnit praktikantovi absolvování odborné praxe (dále jen „praxe“) za dále uvedených podmínek:



obor vzdělávání, číslo a název akce: Klinická farmacie, CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_039/0007879, Specializační vzdělávání klinických farmaceutů

místo výkonu praxe: Nemocnice Pardubického kraje, a.s., Chrudimská nemocnice, Václavská 570, 537 27 Chrudim

termín a doba trvání praxe: 15.8.2018-30.9.2022, 120 dní

den nástupu k výkonu praxe: .....

Cílem praxe je získání praktických i teoretických zkušeností v příslušném oboru v souladu se Vzdělávacím programem pro specializační vzdělávání v oboru klinická farmacie dle platného vzdělávacího programu.

2. Školitelem, pod jehož odborným dohledem bude praktikant pracovat a který je oprávněn přidělovat praktikantovi práci po celou dobu trvání praxe a kontrolovat ji, byl určen:

**PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D.** (klinický farmaceut Nemocnice Na Homolce)

### III. Práva a povinnosti smluvních stran

1. PZS je povinen umožnit praktikantovi absolvování praxe v souladu s touto Smlouvou a zajistit s ohledem na provoz pracoviště odpovídající podmínky pro průběh praxe a dodržovat její úroveň stanovenou příslušnými právními předpisy a vzdělávacími programy.
2. Praktikant prohlašuje, že je odborně způsobilý k výkonu povolání farmaceuta podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, a že splňuje podmínky bezúhonnosti dle platných právních předpisů.
3. Praktikant prohlašuje, že je účasten veřejného zdravotního pojištění.
4. Praktikant je povinen řádně, v souladu s právními, zdravotnickými, bezpečnostními a dalšími předpisy, vnitřními předpisy PZS a podle pokynů a příkazů školitele, vedoucích jednotlivých oddělení, popř. dalších odpovědných osob určených školitelem, plnit veškeré povinnosti související s absolvováním praxe.
5. Praktikant je dále povinen být při každém vstupu do klinických prostor PZS řádně označen (na viditelném místě) platnou identifikační kartou s fotografií. Pokud praktikant nebude identifikační kartou označen, nebude do těchto prostor vpuštěn. Identifikační kartu vydá praktikantovi PZS nejpozději v den nástupu k výkonu praxe.
6. PZS je oprávněn ukončit výkon praxe, pokud praktikant bude při jejím absolvování postupovat v rozporu s právními, zdravotnickými, bezpečnostními a jinými předpisy nebo v rozporu s vnitřními předpisy PZS či pokyny školitele či příslušné, školitelem určené odpovědné osoby. O ukončení výkonu praxe je PZS povinen neprodleně informovat IPVZ.
7. Jestliže praktikant nebude moci z vážných osobních důvodů absolvovat praxi v celé stanovené délce, smluvní strany se dohodnou o absolvování zbývající části praxe v jiném vhodném termínu, a to v závislosti na možnostech PZS (příslušného pracoviště) a praktikanta.
8. Praktikant prohlašuje, že absolvoval veškerá zákonem stanovená školení z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany (dále jen BOZP a PO).
9. Praktikant prohlašuje, že jeho zdravotní stav umožňuje absolvování praxe a že byl očkovan proti infekčním nemocem v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.
10. Odpovědnost za škodu, kterou by praktikant mohl v průběhu praxe PZS způsobit, se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku v platném znění.
11. PZS poskytne praktikantovi potřebné osobní ochranné pracovní prostředky (dále jen OOPP), s výjimkou ochranného oděvu a obuvi (tyto si je praktikant povinen zajistit na vlastní náklady). Poskytnuté OOPP je praktikant povinen po skončení praxe vrátit PZS. PZS umožní praktikantovi odkládání osobních věcí na zabezpečeném místě, jakož i používání hygienických zařízení.
12. PZS je povinen označit pracoviště, na nichž praxe probíhá, minimem povinné publicity (vzor viz příloha č. 1).



13. PZS odpovídá za to, že školitel povede praxi v souladu se vzdělávacím programem pro naplnění požadavků na specializaci v oboru klinická farmacie dle vzdělávacího programu platného k 30. 6. 2017.
14. Praktikant se zavazuje, že bez přítomnosti školitele nebo jím určeného jiného zdravotnického pracovníka nebude samostatně provádět žádné činnosti související s poskytováním zdravotních služeb, včetně poskytování informací a rad pacientům a nebude ani jinak zasahovat do poskytování zdravotnických služeb pacientům.
15. IPVZ se zavazuje poučit praktikanta o tom, že veškeré skutečnosti týkající se zdravotního stavu pacientů, s nimiž bude během praxe seznámen, patří mezi citlivé údaje chráněné zákonem (zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění novely přijaté na základě z Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)).
16. Praktikant si je vědom, že při výkonu praxe bude přicházet do styku s osobními a citlivými údaji podléhajícími ochraně zákona (zejména výše citovaných zákonů), a nese plnou odpovědnost za případné porušení povinností z těchto a souvisejících právních předpisů vyplývajících.
17. Praktikant dává tímto IPVZ a PZS souhlas se zpracováním svých osobních údajů v rozsahu a za účelem vedení evidence účastníků specializačního vzdělávání, účastníků doplňující odborné praxe, jakož i osob, které již specializovanou způsobilost získali (viz ust. § 19 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění) a projektu „Specializační vzdělávání klinických farmaceutů“. Tento souhlas trvá i po skončení účinnosti této Smlouvy.
18. IPVZ se zavazuje za umožnění absolvování praxe specifikované v čl. II. bod 1 této Smlouvy uhradit na účet PZS **za každý realizovaný den praxe** cenu dle aktuálně platného ceníku IPVZ, a to na základě faktury vystavené PZS a předložení tabulky „Evidence nákladů“ viz příloha č. 4. Faktura musí mít všechny náležitosti daňového dokladu. Splatnost faktury je 30 dnů od jejího vystavení. IPVZ může fakturu, nejpozději do data její splatnosti, vrátit PZS k přepracování v případě, že obsahuje neúplné či nesprávné údaje. U opravené nebo nové faktury běží nová lhůta splatnosti.

#### IV. Doba trvání Smlouvy

1. Smlouva se uzavírá na dobu určitou, tj. na období od 15.8.2018 do 30.9.2022.
2. Smlouvu může vypovědět kterákoliv ze smluvních stran, a to s uvedením závažných důvodů; výpověď je účinná okamžikem jejího doručení ostatním smluvním stranám.
3. Smluvní vztah založený touto Smlouvou je možné ukončit rovněž souhlasným prohlášením smluvních stran.

#### V. Ustanovení společná a závěrečná

1. Smlouva nabývá platnosti dnem podpisu smluvních stran a účinnosti dnem nástupu na praxi.
2. Smluvní strany prohlašují, že tato Smlouva je projevem jejich svobodné a vážné vůle a od okamžiku jejího sjednání jsou jejím obsahem vázány.
3. Tato Smlouva je vyhotovena ve čtyřech stejnopisech, z nichž jedno vyhotovení obdrží PZS, jedno praktikant a dvě vyhotovení obdrží IPVZ.