 

………………….., dnia ……………..

**Organizator:**

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy

W.K. Roentgena 5

02-781 Warszawa

**OFERENT:**

Nazwa:

………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………

Tel…………………………………………………………………..

REGON …………………………………… ………………………

NIP …………………………………………………………………

FAX ………………………………………………………………..

E-mail ………………………………………………………………

Nr umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

…………………………………………………..

W przypadku wyboru naszej oferty umowę w imieniu naszej placówki podpiszą……………………………………………………………………………………………

**OFERTA**

w związku z prowadzeniem otwartego naboru dotyczącego wyboru placówek podstawowej opieki zdrowotnej do współpracy w ramach realizacji projektu pt. Nie trać głowy – program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi

niniejszym przedkładamy ofertę wraz z wymaganą dokumentacją.

Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

1. oświadczenie o spełnieniu warunków,
2. zaparafowany Projekt umowy,
3. formularz dotyczący spełnienia kryteriów.

………………….., data ................................. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

………………….., dnia ……………..

**Organizator:**

Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy

W.K. Roentgena 5

02-781 Warszawa

**OFERENT:**

Nazwa:

………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………

Tel…………………………………………..

REGON ……………………………………

NIP …………………………………….

FAX……………………………………..

E-mail …………………………………………….

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW**

Działając w imieniu Oferenta, niniejszym oświadczam, że placówka ………………………………………………………………… 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 (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 2190 ze zm.),
2. posiada siedzibę na terenie województwa mazowieckiego, małopolskiego, podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego i śląskiego \*,
3. zatrudnia minimum dwóch lekarzy mających prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, którzy mają w swojej aktywnej liście pacjentów osoby, kwalifikujące się do programu,
4. dysponuje zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem umożliwiającym współpracę w ramach Projektu.

………………….., data ................................. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

\* niepotrzebne skreślić

**Umowa współpracy w zakresie profilaktyki,**

**diagnostyki oraz strategii leczenia nowotworów głowy i szyi**

zawarta w …................ w dniu ….................... r. pomiędzy: Narodowym Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytutem Badawczym, ul. W.K. Roentgena 502-781 Warszawa (nr kodu: 02-034), REGON:000288366, NIP:5250008057 reprezentowanym przez …………………………………………….

zwanym w treści umowy **„NIO”**

a

……………………………….

zwanym w treści umowy **„*POZ*”**

*Mając na uwadze doniosłą rolę oraz znaczenie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi, współpracę pomiędzy lekarzami POZ w zakresie profilaktyki i diagnostyki nowotworów głowy i szyi, strategii leczenia nowotworów głowy i szyi, konieczność włączenia do procesu wczesnego wykrywania choroby lekarzy POZ, konieczność podnoszenia wiedzy z zakresu profilaktyki i diagnostyki nowotworów głowy i szyi, strony zawierają umowę dotyczącą współpracy w zakresie profilaktyki, diagnostyki oraz strategii leczenia nowotworów głowy i szyi niniejszej treści:*

**§ 1**

**Cel umowy**

Umowa zostaje zawarta w związku z realizacją przez NIO projektu pt. *Nie trać głowy – program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi* nr, złożonego w odpowiedzi na konkurs pn. Profilaktyka nowotworów głowy i szyi nr POWR.05.01.00-00-0010/16-00/07/2017/290, w ramach w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego ogłoszony w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.1 Programy profilaktyczne Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (dalej: Projekt).

**§ 2**

**Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad i warunków na jakich NIO i POZ będą współpracować w zakresie realizacji Ogólnopolskiego programu profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi (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:

(<http://zdrowie.gov.pl/nabor-97programy_profilaktyczne_nowotwory_glowy.html>)

**§ 3**

**Oświadczenia NIO**

1. NIO oświadcza, że na podstawie umowy z dnia 30 czerwca 2017 r. nr POWR.05.01.00-00-0010/16-00/07/2017/290 realizuje Projekt w okresie od 1 września 2017 r. do 31 grudnia 2020 r. na terenie województwa mazowieckiego, małopolskiego, podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego i śląskiego.
2. W ramach Projektu NIO zawiera umowy o współpracy z min. 60 placówkami podstawowej opieki zdrowotnej z terenu pięciu województw (mazowieckiego, małopolskiego, podkarpackiego, warmińsko-mazurskiego i śląskiego).
3. NIO oświadcza, że w ramach realizacji Projektu zaplanowano łącznie 500 konsultacji udzielanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, z czego 20% uczestników programu powinno być skierowanych do poradni specjalistycznej w celu wykonania badań laryngologicznych przy użyciu nasofiberoskopu.
4. Średnia liczba indywidualnych konsultacji przez cały okres realizacji Projektu na jeden POZ wynosi min. 8.

**§ 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 (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 2190 ze zm.)
2. POZ oświadcza, że zapoznał się z Ogólnopolskim Programem Profilaktyki Pierwotnej i Wczesnego Wykrywania Nowotworów Głowy i Szyi i zobowiązuje się do współpracy zgodnie z jego treścią z NIO w zakresie swojego udziału w Projekcie.
3. POZ oświadcza, że dysponuje wystarczającymi zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem, umożliwiającymi należytą realizację Projektu oraz współpracę z NIO w ramach Projektu.
4. POZ oświadcza, że zatrudnia minimum dwóch lekarzy mających prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, którzy mają w swojej aktywnej liście pacjentów osoby, kwalifikujące się do Programu.
5. POZ oświadcza, że wskaże 2 pracowników medycznych (lekarzy, personel pielęgniarski)   
   do uczestnictwa w szkoleniach w ramach Projektu.

**§ 5**

**Zasady kwalifikacji pacjentów do Programu**

1. Strony oświadczają, że zgodnie z Programem pacjenci kwalifikujący się do programu to osoby:
2. z grupy wiekowej 40-65 lat (osoby w wieku aktywności zawodowej), znajdujące się w grupie ryzyka tj. będące wieloletnimi palaczami, nadużywające alkoholu, mające podwyższone ryzyko zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, u których przez ponad 3 tygodnie występuje jeden z 6 objawów nie związanych z infekcją górnych dróg oddechowych, takich jak: pieczenie języka, niegojące się owrzodzenie oraz/lub czerwone albo białe naloty w jamie ustnej, ból gardła, przewlekła chrypka, guz na szyi, niedrożność nosa lub krwawy wyciek z nosa, ból w trakcie oraz/lub problemy z połykaniem,
3. do programu mogą być zakwalifikowane również osoby w wieku 40 - 65 lat, które nie są wieloletnimi palaczami, nie nadużywają alkoholu, jak również nie mają podwyższonego ryzyka zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego, a u których przez ponad 3 tygodnie występuje co najmniej jeden z ww. objawów. Lekarz POZ weryfikuje, czy objawy są na tyle swoiste, i nie związane z infekcją wirusową, że pacjent wymaga badania laryngologicznego w kierunku wykrycia NGiSz.
4. Czynnikiem wykluczającym kwalifikację pacjenta do Programu jest przebyte leczenie z powodu nowotworów głowy i szyi oraz występowanie w/w objawów w trakcie trwania infekcji wirusowej lub bakteryjnej.
5. Osoba spełniająca kryteria włączenia do Programu może wziąć w nim udział raz na 24 miesiące.

**§ 6**

**Zobowiązania NIO**

1. NIO oświadcza, że w ramach realizacji Projektu utworzy elektroniczną platformę współpracy, która będzie służyć m.in. wymianie informacji oraz konsultacjom z zakresu profilaktyki, wykrywania i leczenia nowotworów głowy i szyi pomiędzy lekarzami POZ i lekarzami NIO.
2. NIO zobowiązuje się przeprowadzić spotkanie edukacyjne dla łącznie 2 lekarzy i pielęgniarek w zakresie profilaktyki nowotworów głowy i szyi wśród uczestników programu, znajomości metod diagnostycznych oraz dostępnych badań z uwzględnieniem ich właściwego doboru, umiejętności leczenia oraz terapii chorych z nowotworami głowy i szyi, umiejętności prowadzenia procesu rehabilitacji osób po leczeniu nowotworów głowy i szyi , właściwej komunikacji z chorym oraz leczenia Zespołu uzależnienia   
   od tytoniu.
3. NIO w trakcie spotkań edukacyjnych zapewnia obiad, materiały piśmiennicze, materiały edukacyjne oraz noclegi i zwrot kosztów dojazdu uczestnikom, których miejsce zamieszkania oddalone jest powyżej   
   50 km od miejsca realizacji szkolenia, pod warunkiem spełnienia kryteriów określonych w Projekcie.
4. Materiały edukacyjne dla personelu medycznego będą dostępne w formie elektronicznej.

**§ 7**

**Zobowiązania POZ**

1. POZ zobowiązuje się wydelegować łącznie 2 członków personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) na spotkanie edukacyjne, o którym mowa w § 6 ust. 2 w terminie wskazanym przez NIO.
2. POZ oświadcza, że po odbyciu przeszkolenia w czasie spotkań edukacyjnych, lekarze zatrudnieni w POZ, o których mowa w ust. 1, wytypują w okresie realizacji projektu min. 8 pacjentów kwalifikujących i nie podlegających wykluczeniu z programu zgodnie z § 4 ust. 4 i § 5, którzy zostaną objęci indywidualnymi konsultacjami. Zwiększenie lub zmniejszenie liczby pacjentów każdorazowo ustalone będzie z kadrą Projektu NIO.
3. Pacjentom, o których mowa w ust. 2, POZ zapewni indywidualne konsultacje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, który podczas wizyty zbada osobę wytypowaną ze swojej listy aktywnej pod względem występowania jednego z 6 objawów wskazanych w § 5 ust. 1.
4. W przypadku wystąpienia u osób kwalifikujących się do programu objawów, o których mowa w § 5 ust. 1, POZ zapewni, że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej:
5. wypełni dokumentację projektową (formularz zgłoszeniowy, oświadczenie uczestnika projektu dot. przetwarzania danych osobowych, oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, ankietę),
6. wypełni ankietę dot. czynników ryzyka, zakwalifikować do programu i wskazać adresy ośrodków, w których pacjent będzie mógł wykonać badanie laryngologiczne oraz wskazać sposób kontaktu z Opiekunem pacjenta prowadzącym rejestrację pacjentów objętych pogłębioną diagnostyką.
7. przeprowadzi rozmowę edukacyjną dot. czynników ryzyka zachorowania na nowotwory głowy i szyi,
8. przekaże dostępne materiały edukacyjne.
9. POZ zapewni, że w przypadku brakuwystąpienia u osób kwalifikujących się do programu objawów, o których mowa w § 5 ust. 1, lekarz podstawowej:
10. wypełni dokumentację projektową (formularz zgłoszeniowy, oświadczenie uczestnika projektu dot. przetwarzania danych osobowych, oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, ankietę),
11. poinformuje o wyższym ryzyku zachorowania na nowotwory głowy i szyi,
12. przeprowadzi rozmowę edukacyjną dot. czynników ryzyka zachorowania na nowotwory głowy i szyi,
13. przekaże dostępne materiały edukacyjne.
14. POZ zobowiązuje się do wypełniania wszelkiej dokumentacji niezbędnej do realizacji Projektu.

**§ 8**

**Terminy**

1. Umowa dotycząca współpracy w zakresie profilaktyki, diagnostyki oraz strategii leczenia nowotworów głowy i szyi wiąże strony przez cały okres realizacji Projektu, tj. od dnia podpisania umowy o współpracę **do 31 grudnia 2020 r.**
2. Dokładna liczba pacjentów oraz harmonogram kierowania ich do poradni laryngologicznej zostaną ustalone z kadrą Projektu NIO, mając na uwadze, że w okresie realizacji projektu liczba udzielonych konsultacji ma wynieść 800, z czego 400 osób powinno być skierowanych do poradni laryngologicznej w ramach Projektu.
3. Mając na uwadze założenie wskazane w ust. 2, w ramach współpracy z POZ przewiduje się, że POZ spośród ok. 8 pacjentów kwalifikujących się do Programu, wytypuje ok. 4 osoby, u których występują objawy, o których mowa w § 5 ust. 1, kwalifikujących się do udziału w dalszej części Projektu, tj. do konsultacji specjalistycznych w poradniach laryngologicznych.

**§ 9**

**Sposób realizacji świadczeń przez POZ**

1. Realizacja programu profilaktyki wtórnej, tj. realizacja zobowiązań POZ, o których mowa w § 7 ust. 2-6, 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 sugeruje się, aby POZ przewidział, w miarę możliwości, dostęp do badań w soboty i w godzinach wieczornych.

**§ 10**

**Dokumentacja**

1. NIO dostarczy wzory dokumentów niezbędnych do zakwalifikowania pacjenta do programu i udokumentowania udzielonej konsultacji.
2. NIO dostarczy broszury edukacyjne, które lekarze POZ przekazują uczestnikom Projektu w trakcie indywidualnej konsultacji.
3. POZ przyjmuje do wiadomości, że w celu zakwalifikowania danego pacjenta w charakterze uczestnika Projektu niezbędne jest wypełnienie formularza rekrutacyjnego wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach Projektu. Lekarz i pacjent potwierdzą odbycie indywidualnej konsultacji stosownym oświadczeniem. Dodatkowo każda konsultacja wymaga wypełnienia ankiety, której wzór stanowi załącznik nr 1 do Programu oraz jednocześnie załącznik do niniejszej umowy.
4. POZ będzie przekazywał dokumentację dotyczącą udzielenia indywidualnych konsultacji NIO 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 scanów dokumentacji dotyczącej udzielenia indywidualnych konsultacji za pośrednictwem platformy, o której mowa w § 6 ust. 1, w ciągu 3 dni roboczych od dnia udzielenia konsultacji.
6. POZ jest zobowiązany do zawarcia z NIO umowy powierzenia przetwarzania w ramach realizacji projektu danych osobowych uczestników projektu.

**§ 11**

**Rozliczenia**

1. NIO za każdą indywidualną konsultację udzieloną w ramach Programu, o którym mowa w § 2 zapłaci POZ wynagrodzenie w wysokości 48 zł brutto.
2. Wynagrodzenie POZ stanowi iloczyn udzielonych kwartalnie indywidualnych konsultacji (nie więcej niż wskazany limit przez NIO) i wynagrodzenia za każdą przeprowadzoną indywidualną konsultację w wysokości 48 zł. Łączne wynagrodzenie nie przekroczy 2 000 zł.
3. Wynagrodzenie należne POZ płatne będzie kwartalnie. Podstawę do wystawienia faktury lub innego równoważnego dokumentu przez POZ stanowi komplet prawidłowo wypełnionych i przekazanych dla NIO dokumentów (formularz zgłoszeniowy, oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych, oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym, ankieta).
4. Wynagrodzenie płatne jest na podstawie faktury lub innego równoważnego dokumentu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez NIO dokumentów wskazanych w ust. 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 NIO środków na realizację Projektu na co POZ wyraża zgodę i oświadcza, że nie będzie z tego tytułu dochodzić odsetek za opóźnienie, a ni innych odszkodowań, zrzekając się roszczeń z tego tytułu.

**§ 12**

**Rozwiązanie umowy**

1. NIO może odstąpić od umowy lub jej części:
2. 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/projektów wskazanych w § 1, nie później niż do 31.08.2020 r.
3. 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, nie później niż do dnia 31.08.2020 r.
4. Każda ze Stronz ważnych powodów może rozwiązać umowę, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

**§ 13 Obowiązek informacyjny**

Wykonawca zapewnia, że wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego lub jego realizacji.

***(dodatkowa Klauzula stosowana w przypadku gdy Wykonawca jest osobą fizyczną w tym przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą)\****

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej „RODO”, informuję, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
2. kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym , adres email: iod@coi.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c)RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego oraz lit. f) w celu prawnie uzasadnionych interesów, realizowanych przez administratora.
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986), dalej „ustawa Pzp” oraz inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, a także podmioty świadczące usługi w zakresie wsparcia informatycznego (na podstawie zawartych umów powierzenia);
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b/c RODO

**§ 14**

**Postanowienia końcowe**

1. Bez zgody NIO, POZ nie może dokonać żadnej czynności prawnej mającej na celu zmianę wierzyciela,   
w szczególności zawrzeć umowy poręczenia w stosunku do zobowiązań Zamawiającego.

2. POZ będzie wykonywać swoje zobowiązania za pomocą osób, które udzielają świadczeń zdrowotnych   
dla pacjentów POZ, będącego stroną umowy.

3. Wszelkie zmiany postanowień umowy mogą nastąpić za zgodą obu Stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.

4. Umowa może zostać zmieniona:

1. w przypadku zmiany wniosku o dofinansowanie,
2. w przypadku zmiany umowy o dofinansowanie,
3. w przypadku zaleceń lub wytycznych Instytucji Pośredniczącej,
4. w przypadku, gdy zmiana umowy jest konieczna dla prawidłowej realizacji projektu.

5. Organizator konkursu zastrzega możliwość zmiany umowy w zakresie liczby pacjentów wytypowanych do udziału w Projekcie przez daną placówkę, dopuszczając zwiększenie liczby pacjentów o 50 %, w przypadku, gdy inne placówki podstawowej opieki zdrowotnej nie wytypują odpowiedniej liczby pacjentów do prawidłowej realizacji projektu – projekt zakłada udzielnie łącznie przez wszystkie placówki 500 konsultacji indywidualnych.

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 NIO.

8. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla NIO i POZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIO POZ