

Siedlce 30.04.2019 wersja 0.2

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie  
„POZnaj wartość opieki”, nr POWR.05.02.00-00-0007/17-00**

**§1 Definicje**

1. Dla pojęć wykorzystanych w niniejszym Regulaminie przyjmuje się następujące definicje:

- 1) Beneficjent – Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o.o. ul. Nikłowa 9, 08-110 Siedlce
- 2) Instytucja Grupa CMD Sp. z o.o. - posiada 27 placówek POZ należących do CMD Sp. z o.o. Są to POZ, posiadające umowy z właściwymi dla lokalizacji Oddziałami NFZ w zakresie podstawowa opieka zdrowotna oraz współpracujące na podstawie porozumienia placówki zewnętrzne posiadające umowy z właściwymi dla lokalizacji Oddziałami NFZ w zakresie POZ tj:

27 miejsc świadczenia usług - Centrum MD - Wnioskodawcy REGON 710529892
1 miejsce świadczenia usług - uczestnik Centrum Medyczne Józefów Sp. z o. o. REGON 142731765
3 miejsca świadczenia usług - uczestnik SPZOZ w Nasielsku REGON 016457218
1 miejsce świadczenia usług - uczestnik Centrum Medyczne Szpital Świętej Rodziny Sp. z o. o. REGON 100428433
1 miejsce świadczenia usług - uczestnik NZOZ Ośrodek Zdrowia w Staninie S. C. REGON 060347620
1 miejsce świadczenia usług - uczestnik Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie REGON 000311622
2 miejsca świadczenia usług - uczestnik NZOZ w Zembrach REGON 711579700
1 miejsce świadczenia usług - Szpital SOLEC Sp. z o. o. REGON 142628955
3 miejsca świadczenia usług - uczestnik Przychodnia Medyczna "Vena" Marciniak S. J. REGON 146213820
1 miejsce świadczenia usług - uczestnik Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sobienie-Jeziory REGON 711584054
6 miejsc świadczenia usług - uczestnik Przychodnie Medycyny Rodzinnej Szczecin REGON 812539779
3 miejsca świadczenia usług - uczestnik Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej S. C. Janów Lubelski REGON 431166043
3 miejsca świadczenia usług - uczestnik Zakład Opieki Zdrowotnej "Fam-Med" S. C. Tarnowskie Góry REGON 276823058
2 miejsca świadczenia usług - uczestnik Zespół Lekarza Rodzinnego - PRO-Familia Sp. z o. o. Sp. K. Czerwonak REGON 630833005
1 miejsce świadczenia usług - NZOZ Medią Jerzy Petz Legionowo REGON 010313501
2 miejsca świadczenia usług - uczestnik Samodzielny Publiczny Zespół Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz REGON 000314098
1 miejsca świadczenia usług - uczestnik Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer REGON 013076183
1 miejsce świadczenia usług - uczestnik NZOZ „MEDPLUS” J. Jeżyńska Sp.j., ul. Łanowa 83, 91-110 Łódź REGON: 101843950
2 miejsc świadczenia usług - uczestnik CenterMed SP. z o.o. ul. Plac Sobieskiego 2, 33-100 Tarnów, REGON 851659993
2 miejsca świadczenia usług - uczestnik NZOZ Centrum Medyczne "Farma-MED" Inowrocław REGON 002508659
1 miejsca świadczenia usług - uczestnik Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Wawer REGON 013076183

- 3) Projekt – „POZnaj wartość opieki” - projekt realizowany w ramach konkursu POWR.05.02.00-IP.05-00-007/17; w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działania 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiającego dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
- 4) Uczestnik projektu/osoba zakwalifikowana do projektu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie. Osoba bezpośrednio korzystająca ze wsparcia w ramach Projektu;

Projekt „POZnaj wartość opieki” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: ul. Terespolska 12, 08-110 Siedlce

## §2 Postanowienia ogólne

1. Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (Regulamin) określa zasady rekrutacji Uczestników projektu i uczestnictwa w projekcie „**POZnaj wartość opieki**” dla uczestników projektu - przedstawicieli instytucji Grupa CMD Sp. z o.o.
2. W ramach Projektu realizowane są następujące rodzaje wsparcia dla przedstawicieli instytucji Grupa CMD Sp. z o.o.:
  - a) Cykl szkoleń ogólnych
  - b) Cykl szkoleń w miejscu realizacji usług POZ
  - c) Cykl Indywidualnych warsztatów dla personelu POZ

## §3 Uczestnicy projektu

1. Uczestnikiem projektu może być osoba, która spełnia następujące kryteria:
  - pracownik POZ pracujący na stanowiskach: (bez względu na formę zatrudnienia) kadra zarządzająca, pracownicy recepcji, lekarze POZ, pielęgniarki, w tym środowiskowe i położone w pierwszej kolejności zgłaszający wolę udziału z własnej inicjatywy (Pracownik wytypowany do udziału będzie miał możliwość odmówienia udziału w warsztatach/szkoleniu.)
  - oraz która złoży wymagane dokumenty określone w ust 3, zostanie zakwalifikowana do udziału w Projekcie oraz podpisze Deklarację uczestnictwa w Projekcie oraz Formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji Projektu najpóźniej w pierwszym dniu udziału w Projekcie.
2. Wzory wymaganych dokumentów są dostępne na stronie internetowej Beneficjenta oraz w siedzibie Beneficjenta: Terespolska 12, 08-110 Siedlce, w miejscach realizacji wsparcia oraz w siedzibach placówek POZ, w których realizowane jest wsparcie dla osób indywidualnych.
3. Wymagane dokumenty rekrutacyjne obejmują:
  - a. Formularz zgłoszeniowy wraz z deklaracją udziału w Projekcie oraz spełniania kryteriów udziału w Projekcie.
  - b. Oświadczenie uczestnika projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych
4. Do Projektu zostanie zakwalifikowanych łącznie 434 Uczestników Projektu.

## §4 Zasady rekrutacji

1. Rekrutacja do Projektu prowadzona jest w trybie ciągłym.
2. Rekrutacja do Projektu prowadzona jest bezpośrednio przez Beneficjenta w zakresie dostarczenia dokumentów rekrutacyjnych o których mowa w par. 3 pkt 3.
3. Wymagane dokumenty rekrutacyjne o których mowa w par 3 pkt. 3 należy składać obligatoryjnie w wersji papierowej, w siedzibie Beneficjenta (recepcja przychodni) lub w miejscu realizacji wsparcia.

4. O terminie złożenia dokumentów i ich rejestracji decyduje data wpływu do siedziby Beneficjenta lub ich przyjęcia przez pracownika Biura projektu (lub osobę do tego upoważnioną) w przypadku gromadzenia dokumentów w miejscu realizacji wsparcia.
5. O zakwalifikowaniu Uczestnika Projektu decydują następujące kryteria:
  - a. formalne, tj.: kompletność złożenia wypełnionych dokumentów, przy czym Uczestnik Projektu może uzupełnić ewentualne braki formalne we wskazanym terminie (weryfikacja przez pracownika administracyjnego Projektu). Nie uzupełnienie wskazanych braków we wskazanym terminie będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia. Beneficjent nie zwraca dokumentów które zostały odrzucone.
  - b. merytoryczne, tj.: spełnienie warunków udziału w Projekcie określonych w §3. c. kolejność zgłoszeń.
6. Rekrutacja odbywa się z uwzględnieniem zasady równych szans, w tym zasady równości płci oraz zachowaniem bezstronności oraz nie dyskryminuje żadnej z grup/osób ubiegających się o wsparcie.
7. Rekrutacja uwzględnia równość szans i dostęp do projektu dla osób z niepełnosprawnościami poprzez dostosowanie obiektów oraz materiałów dla osób z niepełnosprawnościami.
8. O przyjęciu do projektu Uczestnicy Projektu zostaną poinformowani drogą telefoniczną na numer telefonu do kontaktu wskazany w Formularzy zgłoszeniowym.
9. Rekrutacja zostanie zakończona w momencie zapełnienia wszystkich wolnych miejsc umożliwiających udział w Projekcie.
10. Uczestnicy Projektu, którzy z powodu braku miejsc nie zostali zakwalifikowani do udziału w Projekcie zostaną uwzględnieni w liście rezerwowej.
11. W przypadku zwolnienia się miejsca umożliwiającego udział w Projekcie do projektu będą zapraszane osoby w kolejności zarejestrowania zgłoszenia na liście rezerwowej.

#### **§5 Zasady uczestnictwa**

1. Harmonogram wsparcia w ramach projektu jest podawany do wiadomości uczestników z minimum 5 dniowym wyprzedzeniem drogą mailową oraz za pośrednictwem strony internetowej [www.centrum.med.pl](http://www.centrum.med.pl)
2. Uczestnik projektu przedstawiciel Grupy CMD Sp. z o.o. zakwalifikowany do udziału w projekcie jest zobowiązany do udziału w całym cyklu wsparcia stanowiącym spójną całość merytoryczną, o których mowa w par. 2 pkt. 2. W przypadku uzasadnionej nieobecności na jego miejsce może zostać zakwalifikowany do udziału w projekcie pracownik innej jednostki POZ biorącej udział w projekcie (w roli zastępstwa). Nieobecność powinna być zgłoszona do Beneficjenta minimum 2 dni robocze przed planowanym terminem realizacji wsparcia.
3. Szkolenia i warsztaty będą organizowane w dni wolne od pracy, aby zapewnić ciągłość pracy w jednostce (soboty niedziele) ale z możliwością odebrania równoważnej ilości dni roboczych jako dni wolnych od pracy, aby nie zakłócać godzenia życia zawodowego z prywatnym lub w dni robocze w standardowych godzinach pracy na zasadzie oddelegowania do udziału w projekcie.
4. W przypadku skreślenia/rezygnacji Uczestnika Projektu zakwalifikowanego do Projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowany kolejny Uczestnik oczekujący w kolejce lub organizowany jest proces uzupełniającej rekrutacji.



5. Uczestnik projektu jest zobowiązany do potwierdzenia swojej obecności w każdym dniu realizacji wsparcia własnoręcznym podpisem na liście obecności wraz z potwierdzeniem skorzystania z posiłku.
6. Uczestnicy projektu przedstawiciele instytucji Grupa CMD Sp. z o.o. są zobowiązani do aktywnego merytorycznego udziału w realizacji projektu.

### **§6 Postanowienia ogólne**

1. Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie wchodzi w życie z dniem 01.01.2018 r.
2. Sprawy nieuregulowane w Regulaminie rozstrzyga Koordynator merytoryczny Projektu.
3. Beneficjent zastrzega sobie możliwość zmiany Regulaminu.
4. Beneficjent jest administratorem danych osobowych Uczestników Projektu i zobowiązuje się przetwarzać ich dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.), jak również zachować wszelkie wymagania techniczne oraz organizacyjne zapewniające ochronę danych osobowych udostępnianych przez Uczestników Projektu,. Wszystkie dane osobowe Uczestników Projektu będą wykorzystywane tylko i wyłącznie przez Beneficjenta, dla potrzeb realizacji Projektu.

### **Załączniki**

- Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do Projektu – przedstawiciel instytucji Grupa CMD Sp. z o.o.  
Załącznik nr 2 Oświadczenie uczestnika Projektu - przedstawiciel instytucji Grupa CMD Sp. z o.o.