

**Umowa**  
**o przeszkolenie uzupełniające**

zawarta w dniu ..... w .....,  
pomiędzy .....

*(imię nazwisko, adres farmaceuty)*

zwanym dalej „Farmaceutą”

a

.....  
*(firma podmiotu prowadzącego przeszkolenie uzupełniające)*

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym dalej „Podmiotem szkolącym”,

o treści następującej:

**§ 1.**

Podmiot szkolący zobowiązuje się do zrealizowania przeszkolenia uzupełniającego Farmaceuty, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022, poz. 1873, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o zawodzie farmaceuty”, w lokalu apteki w ..... przy ul.....

**§ 2.**

1. Farmaceuta odbywa przeszkolenie uzupełniające pod nadzorem osoby będącej kierownikiem apteki, o której mowa w § 1.
2. Podmiot szkolący zobowiązuje się do przeszkolenia farmaceuty w taki sposób, aby farmaceuta po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego posiadał umiejętności praktyczne obejmujące:
  - 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udzielanie informacji o produktach i wyrobach, w tym stosowanie szczególnych zasad wydawania produktów leczniczych bardzo silnie działających, psychotropowych i środków odurzających;
  - 2) sporządzanie leków recepturowych i aptecznych oraz ocena ich jakości - w zakresie metod i środków dostępnych w aptece;
  - 3) przechowywanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innego asortymentu znajdującego się w aptece, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej;
  - 4) raportowanie do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) oraz Systemu Weryfikacji Autentyczności Leków;
  - 5) zgłaszanie - zgodnie z obowiązującymi procedurami - podejrzenia wady jakościowej produktu leczniczego.
3. Podmiot szkolący zobowiązuje się do przeszkolenia farmaceuty w taki sposób, aby farmaceuta po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego

posiadał wiedzę teoretyczną obejmującą:

- 1) znajomość zasad postępowania w zakresie zabezpieczania wstrzymanych lub wycofanych z obrotu produktów leczniczych;
  - 2) znajomość zasad organizacji pracy w aptece, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej, w tym prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji;
  - 3) znajomość przepisów dotyczących prowadzenia apteki, działu farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej;
  - 4) znajomość postanowień Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 5) znajomość zasad wykonywania zawodu farmaceuty, ze szczególnym uwzględnieniem art. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty.
4. Przeszkolenie uzupełniające trwa od ..... do ..... oraz obejmuje 40 godzin tygodniowo.

### **§ 3.**

Podmiot szkolący zobowiązuje się do:

- 1) zrealizowania przeszkolenia uzupełniającego zgodnie z warunkami określonymi w umowie oraz obowiązującymi w czasie trwania przeszkolenia „Standardami przeszkolenia uzupełniającego” określonymi uchwałą Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 2) zapewnienia kierownikowi apteki możliwości sprawowania efektywnego nadzoru nad farmaceutą odbywającym przeszkolenie uzupełniające;
- 3) przekazania właściwej okręgowej izbie aptekarskiej informacji o zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego - w terminie 7 dni od zakończenia przeszkolenia;
- 4) wystawienia w dwóch egzemplarzach zaświadczenia zgodnego ze wzorem stanowiącym załącznik do umowy, potwierdzającego odbycie przez Farmaceutę przeszkolenia uzupełniającego oraz przekazania, w terminie 7 dni od zakończenia przeszkolenia, po jednym egzemplarzu zaświadczenia Farmaceutcie i właściwej okręgowej izbie aptekarskiej.

### **§ 4.**

W przypadku choroby Farmaceuty albo innej przyczyny uniemożliwiającej podjęcie albo kontynuowanie przeszkolenia uzupełniającego, strony zmieniają aneksem do umowy termin rozpoczęcia lub zakończenia przeszkolenia oraz w razie potrzeby dni i godziny odbywania przeszkolenia.

### **§ 5.**

1. Koszt przeszkolenia uzupełniającego wynosi .....  
(słownie: .....) złotych i pokrywa go w całości Farmaceuta.
2. Zapłata kwoty, o której mowa w ust. 1, nastąpi przelewem na rachunek bankowy Podmiotu szkolącego o numerze: .....

w terminie do 14 dni od daty zawarcia niniejszej umowy.

**§ 6.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy o zawodzie farmaceuty.

**§ 7.**

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 8.**

Umowę zawarto na czas wykonania przeszkolenia uzupełniającego.

**§ 9.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....  
(Farmaceuta)

.....  
(Podmiot szkolący)

Załącznik:

- wzór zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia uzupełniającego.