Regulamin

dofinansowania kosztów uczestnictwa w kursie kwalifikacyjnym w zakresie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19 a także innych zalecanych szczepień ochronnych u osoby dorosłej

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady uczestnictwa farmaceutów w kursach kwalifikacyjnych organizowanym przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP)-(zwanych dalej łącznie Kursami lub odrębnie Kursem) we współpracy ze Śląską Izbą Aptekarską (SIA) w Katowicach.
2. Dotyczy: Kurs kwalifikacyjny w zakresie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19 a także innych zalecanych szczepień ochronnych u osoby dorosłej.

§ 2 Finansowanie

1. Koszt Kurs kwalifikacyjny dla farmaceutów w zakresie wykonywania badań diagnostycznych oraz interpretacji wyników w kontekście zaleconej farmakoterapii dla farmaceutów wynosi 870,00 zł brutto /os. SIA dofinansuje koszt Kursów w kwocie 700,00 zł brutto dla każdego Uczestnika. Z dofinansowania mogą skorzystać farmaceuci spełniający warunki określone w § 3 Regulaminu. Przyznanie dofinansowania kosztów Kursu nastąpi według kolejności dokonanych zgłoszeń na stronie internetowej SIA www.katowice.oia.pl, po spełnieniu wszystkich określonych w § 3 Regulaminu warunków, do wysokości kwoty dofinansowania przeznaczonego przez SIA na dany Kurs. Dofinansowanie dotyczy wyłącznie Kursów określonych w § 1 Regulaminu opublikowanych na stronie internetowej SIA. W przypadku pozyskania przez SIA dodatkowych środków finansowych, SIA dopuszcza możliwość dodatkowego dofinansowania Kursu dla Uczestników.
2. Uczestnik dokonuje zgłoszenia poprzez formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.katowice.oia.pl. Każda zakwalifikowana do odbycia Kursu osoba otrzymuje link do rejestracji na stronie CMKP na adres e-mail wskazany w formularzu zgłoszeniowym.
3. Osoba niezakwalifikowana na dany Kurs może zostać wpisana na listę rezerwową i zostanie poinformowana o możliwości udziału w Kursie w przypadku zwolnienia miejsca.
4. W przypadku nieuczestniczenia w Kursie i braku zgłoszenia SIA rezygnacji z udziału w Kursie w terminie do 14 dni przed datą rozpoczęcia Kursu Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania Kursu określonej w § 2 ust.1, w terminie do 7 dni od daty wezwania przez SIA. SIA może zrezygnować z dochodzenia zwrotu kwoty dofinansowania w wyjątkowych przypadkach, w tym z powodu siły wyższej po stronie Uczestnika.

§ 3 Warunki uczestnictwa

Uczestnikiem Kursu jest farmaceuta, który łącznie spełnia następujące warunki:

a) posiada prawo wykonywania zawodu,
b) jest członkiem Śląskiej Izby Aptekarskiej,
c) legitymuje się co najmniej 12-miesięcznym stażem pracy w zawodzie,
d) posiada opłacone wszystkie wymagalne składki członkowskie,
e) dostarczył na adres mailowy SIA: katowice@oia.pl prawidłowo uzupełnione, podpisane

oświadczenie oraz deklarację, których wzory stanowią odpowiednio załączniki nr 1 i 2 do niniejszego Regulaminu,

f) dokonał przelewu kwoty 170,00 zł brutto na rachunek bankowy SIA w PKO BP o numerze: 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508, ze wskazaniem w tytule przelewu – „kurs szczepienia", w dniu zgłoszenia.

§ 4 Terminy i miejsce

1. Część teoretyczna (e-learning): Uczestnik dokonuje zgłoszenia poprzez formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie www.katowice.oia.pl. Każda zakwalifikowana do odbycia Kursu osoba otrzymuje link do rejestracji na stronie CMKP na adres e-mail wskazany w formularzu zgłoszeniowym.
2. Część teoretyczna (e-learning): 22.11-24.11.2026 r., 04-08.12.2026 r.
3. Część praktyczna (stacjonarna): 01.12, 03.12, 10.12, 14.12.2026 r.
4. Miejsce: Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej w Katowicach, ul. Medyków 8b.

§ 5 Zobowiązania Uczestnika

1. Zakwalifikowany Uczestnik zobowiązuje się do:

a) uczestnictwa oraz zakończenia części merytorycznej oraz praktycznej Kursu,

b) dostarczenia do SIA dokumentu potwierdzającego wykonanie co najmniej 10 badań do 30.06.2027 r. (np. zanonimizowany raport wygenerowany poprzez gabinet.gov.pl lub kserokopie zanonimizowanych kwestionariuszy kwalifikacyjnych).

2. W przypadku braku spełnienia warunków opisanych w § 5 ust. 1 Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu pełnych kosztów dofinansowania kursu (700 zł brutto) na rachunek bankowy SIA w PKO BP o numerze: 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508 w terminie do 7 dni od daty wezwania przez SIA, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.
3. W przypadku braku możliwości zrealizowania 10 badań do 30.06.2027 r. z przyczyn niezależnych od Uczestnika, w szczególności braku pacjentów, braku punktu szczepiennego ze względu na opóźnienia techniczne, SIA może odstąpić od dochodzenia zwrotu kwoty dofinansowania Kursu określonej w § 5 ust.2.

§ 6 Postanowienia końcowe

1. Podpisanie Regulaminu jest warunkiem udziału w Kursie finansowanym przez SIA.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego ogłoszenia i obowiązuje do zakończenia Kursu.
3. Załączniki nr 1 i 2 stanowią integralną część Regulaminu.

Załącznik nr 1 do Regulaminu dofinansowania kosztów uczestnictwa w kursie kwalifikacyjnym dla farmaceutów w zakresie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19 a także innych zalecanych szczepień ochronnych u osoby dorosłej

Oświadczenie (WZÓR)

Ja, niżej podpisany(a)..... będący farmaceutą, członkiem Śląskiej izby aptekarskiej oświadczam, że pracuję w aptece ....., która

- Jest przystosowana do wykonywania badań diagnostycznych
- zostanie dostosowana do wymogów prowadzenia badań diagnostycznych do dnia 30.03.2027 r. *

* (niepotrzebne skreślić)

W przypadku uruchomienia miejsca dedykowanego na przeprowadzenie badań diagnostycznych – akceptacja właściciela apteki:

Załącznik nr 2 do Regulaminu dofinansowania kosztów uczestnictwa w kursie kwalifikacyjnym dla farmaceutów w zakresie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19 a także innych zalecanych szczepień ochronnych u osoby dorosłej

Deklaracja (WZÓR)

Ja niżej podpisany(a) .....deklaruję, że w przypadku zakwalifikowania mnie do dofinansowania kursu szczepień organizowanego przez OIA Katowice do 30.06.2027 r. wykonam 10 szczepień oraz przestawię do Biura OIA w Katowicach dokumenty to poświadczające.

Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu kosztów dofinansowania do szkolenia w przypadku braku wykonania szczepień lub przedstawienia ww. dokumentów na warunkach określonych w Regulaminie.