

**Umowa o przeszkolenie uzupełniające zawarta  
w dniu .....**

Na podstawie z art. 37 i następne ustawy o zawodzie farmaceuty (Dz.U.2022 poz.184) zawiera się umowę o przeszkolenie uzupełniające farmaceuty pomiędzy:

1. ....,  
(imię i nazwisko farmaceuty, adres zamieszkania, numer PWZF)  
zwanym dalej „Farmaceutą”, a

2. ....,  
(dane podmiotu prowadzącego przeszkolenie uzupełniające, tj. nazwa, adres, numer NIP)  
zwanym dalej „Podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające”, prowadzącym aptekę ogólnodostępną zlokalizowaną w  
.....,  
(dokładny adres)

reprezentowanym przez: .....  
(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu prowadzącego przeszkolenie uzupełniające)  
o treści następującej:

§ 1

Podmiot prowadzący przeszkolenie uzupełniające zobowiązuje się do przeszkolenia uzupełniającego Farmaceuty, zgodnie z przepisami art. 37 i nast. ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. 2022 poz. 184) dalej zwaną „ustawą” w lokalu apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w

.....  
pod kierunkiem opiekuna - mgr farm. ....  
(imię i nazwisko, numer PWZF osoby sprawującej opiekę nad Farmaceutą w trakcie przeszkolenia uzupełniającego)

§2

Farmaceuta pod kierunkiem osoby wskazanej przez aptekę realizuje program przeszkolenia uzupełniającego ustalany przez kierownika apteki będącym załącznikiem do niniejszej umowy.

§3

Na podstawie art. 37 ustawy o zawodzie farmaceuty przeszkolenie będzie realizowane w pełnym wymiarze czasu pracy zgodnie z kodeksem pracy od ..... do .....

§4

W przypadku choroby farmaceuty albo innej przyczyny uniemożliwiającej podjęcie lub kontynuowanie przeszkolenia uzupełniającego, strony dokonają aneksem do umowy zmiany terminów rozpoczęcia i zakończenia przeszkolenia uwzględniających ten okres oraz w razie potrzeby dni i godzin odbywania przeszkolenia.

§ 5

Koszty związane z odbywaniem przeszkolenia uzupełniającego ponosi .....

§6

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy prawa pracy.

.....  
(podpis farmaceuty)

.....  
(podpis osoby reprez. podmiot prowadzący przeszk. uzupełniające)