

## **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)- (zwanym dalej łącznie Kursami lub odrębnie Kursem) we współpracy ze Śląską Izbą Aptekarską (SIA) w Katowicach.
2. Uchwałą Rady SIA nr U-RSIA-204-IX-2025 z dnia 16.09.2025 r. przeznaczona została kwota 20 400 zł brutto na pokrycie kosztów udziału farmaceutów w Kursach.

#### **§ 2 Liczba miejsc i finansowanie**

1. Koszt każdego Kursu wynosi 850,00 zł brutto /os. SIA dofinansuje koszt Kursu 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](http://www.katowice.oia.pl), po spełnieniu wszystkich określonych w § 3 Regulaminu warunków, do wysokości kwoty dofinansowania przeznaczonego przez SIA na dany Kurs, w łącznej wysokości nie wyższej niż określona w § 1. 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](http://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 nie uczestniczenia 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](mailto: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 150,00 zł brutto na rachunek bankowy SIA w PKO BP o numerze: 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508, ze wskazaniem w tytule przelewu – „kurs szczepień”, 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](http://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): 6-10.10.2025 r., 6-10.10.2025r., 31.10-04.11..2025 r.
- 3. Część praktyczna (stacjonarna): 14.10.2025 r. – dwie grupy, 15.10.2025 r. – dwie grupy, 12.11.2025 r. – dwie grupy,
- 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 20 szczepień (np. zanonimizowany raport wygenerowany poprzez [gabinet.gov.pl](http://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 20 szczepień 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 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..... w której

- jest czynny Apteczny Punkt Szczepień
- zostanie uruchomiony do dnia 1.12.2025 r. Apteczny Punkt Szczepień \*

\* (niepotrzebne skreślić)

W przypadku uruchomienia Aptecznego Punktu Szczepień – akceptacja właściciela apteki:

Załącznik nr 2 do Regulaminu 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

#### Deklaracja (WZÓR)

Ja niżej podpisany(a) ..... deklaruję, że w przypadku zakwalifikowania mnie do dofinansowania kursu szczepień organizowanego przez OIA Katowice do 31 stycznia 2026 r. wykonam 20 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.