***UMOWA O WSPÓŁPRACY***

**Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (Wrocław, Polska),** reprezentowany przez Rektora Prof. dr hab. Piotra Ponikowskiego / Prof. dr hab. Marzenę Dominiak, Prorektora ds. Umiędzynarodowienia Uczelni,

oraz

………………………………………………………………………………………………………. (……………),

reprezentowany przez Rektora ………………………………………………………………………………………………………………………..,

zwane dalej „Stronami”,

zawarły niniejszą umowę o współpracy w następującym zakresie:

**§ 1 Współpraca**

Działalność prowadzona na podstawie niniejszej umowy będzie obejmować następujące formy współpracy:

1. W dziedzinie nauczania oraz wymiany kadry akademickiej:

- wymiana doświadczeń w metodyce nauczania i koordynacji programów kształcenia;

- wymiana pracowników naukowych w celu podnoszenia kwalifikacji personelu uczelni (prowadzenia wykładów, seminariów, kursów akademickich itp.);

- wymiana pracowników administracyjnych, studentów i doktorantów (organizacja praktyk, staży, szkół letnich itp.).

 2. W dziedzinie wymiany informacji naukowej:

 - organizowanie wspólnych konferencji, sympozjów, warsztatów itp.

**§ 2 Organizacja i finansowanie działalności**

1. Podejmowanie współpracy dla realizacji konkretnych działań wymaga każdorazowo zawarcia przez obie Strony oddzielnego porozumienia, które będzie odwoływać się do niniejszej umowy, a nadto będzie określać zasady współpracy, w szczególności sposób finansowania, czas i okres pobytu przedstawicieli stron.
2. Realizacja działań oraz współpraca pomiędzy obiema uczelniami przewidziana na podstawie niniejszej umowy będzie promowana, przez następujących Koordynatorów, wyznaczonych przez każdą Uczelnię:

|  |  |
| --- | --- |
| ***…………………………………****[Imię i nazwisko koordynatora]* *[Stanowisko]* *[Wydział/Instytut]**[tel./email]* | ***Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu****Prof. dr hab. ….**……….**…….* *……..* |

1. W przypadku wizyt, obie instytucje będą współpracować nad ich warunkami (w tym program i czas trwania każdego pobytu), które zostaną określone w każdym indywidualnym przypadku, zależnie od okoliczności w danym czasie.
2. Umawiające się uczelnie zobowiązują się do podejmowania niezbędnych kroków i udzielania wzajemnego poparcia w celu uzyskania środków na realizację postanowień umowy.
3. Niniejsza umowa nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji finansowych dla umawiających się stron.

**§ 3 Zgodność**

1. Strony oświadczają i gwarantują, że zobowiązują się przestrzegać w trakcie obowiązywania niniejszej umowy wszelkich każdorazowo obowiązujących przepisów ustawowych oraz lokalnie obowiązujących kodeksów praktyk.
2. Przepisy bezpieczeństwa i ochrony zdrowia obowiązujące w przyjmującym miejscu pracy będą mieć zastosowanie zgodnie z przepisami prawa danego kraju i instytucji przyjmujących.
3. Za własne zdrowie, jak też za ubezpieczenie mienia osobistego odpowiada odwiedzający.
4. W ramach realizowanych mobilności studenckich do jednostek klinicznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, uczelnia wysyłająca zobowiązana jest powiadomić o obowiązkowych szczepieniach ochronnych studentów oraz zrewidować ich posiadanie przed rozpoczęciem praktyk. Dokumentacja potwierdzająca posiadanie szczepień przez studenta (takich jak szczepienie przeciwko WZW typu B, gruźlicy, odrze, śwince, różyczce) powinna zostać przesłana do Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przed rozpoczęciem praktyk.

**§ 4 Okresowa kontrola działalności**

1. Umowa zostaje zawarta na okres 5 (pięciu) lat. Na początku 4. (czwartego) roku jej obowiązywania, Strony ocenią wyniki działań przeprowadzonych w ramach niniejszej umowy i ustalą, czy zasadna jest jej kontynuacja.
2. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z sześciomiesięcznym okresem wypowiedzenia.
3. Zmiany w umowie mogą zostać wprowadzone wyłącznie za obopólną zgodą Stron przed upływem jej ważności. Propozycje wprowadzenia zmian w formie aneksu do umowy mogą być składane przez każdą ze Stron.

**§ 5 Postanowienia końcowe**

1. Niniejsza umowa wchodzi w życie w dniu jej podpisania przez upoważnione osoby w imieniu Stron.
2. Treść umowy sporządzono w języku angielskim w dwóch egzemplarzach o jednakowej mocy prawnej, po jednym dla każdej ze Stron. Strony zobowiązują się rozstrzygać wszelkie spory i nieporozumienia poprzez negocjacje.

**Adresy i podpisy przedstawicieli stron:**

…………………………….. …………………………………

 Prof. dr hab. Piotr Ponikowski

 Rektor

 lub

 ………………………………….

 Prof. dr hab. Marzena Dominiak

Prorektor ds. Umiędzynarodowienia Uczelni

**………………** **Uniwersytet Medyczny**

**im. Piastów Śląskich**

adres: Wybrzeże L. Pasteura 1,

50-367 Wrocław

tel. tel. + 48 (71) 784-11-43

fax. fax. + 48 (71) 784-00-33

e-mail: e-mail: ru-m@umed.wroc.pl

www.umed.wroc.pl

miejsce, data podpisania:….……… miejsce, data podpisania:……..…..