

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest objęcie przez Zleceniobiorcę profilaktyczną opieką zdrowotną pracowników Zleceniodawcy, na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 ze zmian.), ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184 ze zm.) oraz ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1432) i przepisów wydanych na ich podstawie w zakresie:
 - wykonywania profilaktycznych badań lekarskich wstępnych,
 - wykonywania profilaktycznych badań lekarskich okresowych,
 - wykonywania profilaktycznych badań lekarskich kontrolnych,
 - udziału przedstawiciela (uprawnionego lekarza) Zleceniobiorcy w pracach Komisji BHP powołanej przez Zleceniodawcę i w ocenie stanowisk pracy.
2. Badania specjalistyczne niezbędne do realizacji przedmiotu umowy w zakresie badań profilaktycznych pracowników wykonane zostaną należycie przez profesjonalnych lekarzy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz w ramach cen, o których mowa w załączniku nr 1 do umowy.
3. Inne badania niezbędne dla oceny przydatności pracownika do wykonywania pracy na danym stanowisku, wynikające z jego stanu zdrowia, których nie przewidziano w momencie podpisywania umowy będą wykonywane za dodatkową odpłatnością. O skierowaniu na takie badania i konsultacje pracownika decyduje każdorazowo lekarz – na podstawie art. 3 ustawy o służbie medycyny pracy.
4. Zleceniobiorca może zlecić, na podstawie odrębnej umowy, wykonywanie niektórych świadczeń, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Koszty tych zleceń obciążają podstawową jednostkę służby medycyny pracy.

§ 2.

Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących :

1. Występowania czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,
2. Zapewnienia udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy,
3. Zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
4. Dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

§ 3.

1. Zleceniobiorca będzie przyjmował do wymienionych badań tylko pracowników skierowanych przez Zleceniodawcę na podstawie imiennego skierowania z opisem stanowiska w języku polskim, po wcześniejszej telefonicznej rejestracji pacjenta pod wskazanymi numerami telefonów:
Przychodnia nr 1 ul. Nowy Świat 11c Białystok (85) 745 00 37, 745 00 36
Przychodnia nr 3 ul. Białówny 9/1 Białystok (85) 741 69 01, 732 80 41
Skierowania na badania lekarskie dostępne są na stronie: www.eskulap.bialystok.pl
w zakładce medycyna pracy.

2. Orzeczenia lekarskie o zdolności do pracy w dwóch egzemplarzach przekazywane będą za pośrednictwem pacjenta (jeden egzemplarz orzeczenia pacjentowi, drugi Zleceniodawcy).

§ 4.

Po wykonaniu zleconych badań Zleceniobiorca wystawi Fakturę dla Zleceniodawcy z uwzględnieniem następujących czynników:

1. Wystawi na koniec miesiąca Fakturę z wykazem osób badanych w danym miesiącu i zakresem wykonanych badań.
2. Zleceniobiorca prześle Fakturę do Zleceniodawcy, w celu jej opłacenia.
3. Faktura zostanie opłacona przez Zleceniodawcę w ciągu 14 dni od daty otrzymania, na konto Zleceniobiorcy w : **PKO S.A. 32 1240 5211 1111 0000 4924 4687**

§ 5.

W wypadkach, gdy należność za usługi medyczne nie zostanie opłacona w terminie, zleceniobiorca może obciążyć zleceniodawcę ustawowymi odsetkami.

§ 6.

1. Ceny przedstawione w ofercie obowiązują w okresie trwania umowy.
2. W przypadku uzasadniającego zmiany cen za świadczone usługi, na podstawie porozumienia stron umowy, Zleceniobiorca i Zleceniodawca określą te zmiany w formie aneksu do niniejszej umowy.
3. Ceny w zmienionej wysokości będą obowiązywały od 1-go dnia następnego miesiąca kalendarzowego.
4. W razie zmiany przepisów ogólnie obowiązujących dotyczących podatku od towarów i usług (VAT), Zleceniobiorca uprawniony będzie do wystawienia faktur uwzględniających nową stawkę podatku od towarów i usług. Ewentualne skutki zmiany podatku VAT obciążają Zleceniodawcę.

§ 7.

1. W związku z zawarciem i wykonaniem niniejszej umowy Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych osobowych, w zakresie niezbędnym dla prawidłowego wykonania niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przed przystąpieniem do przetwarzania danych powierzonych przez Zleceniodawcę wdrożyć i utrzymywać przez czas przetwarzania wszelkie środki techniczne i organizacyjne, przewidziane w art. 36-39 ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się przed przystąpieniem do przetwarzania danych powierzonych przez Zleceniodawcę spełnić wymagania określone w przepisach, o których mowa w art. 39a ustawy o ochronie danych osobowych.

§ 8.

1. Umowa zostaje zawarta na okres, od dnia roku do dnia roku.

2. Umowa niniejsza może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, lub w każdym czasie za zgodą stron.

§ 9.

Wszystkie zmiany dotyczące niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10.

1. Kontrola wykonywania postanowień umowy dokonywana będzie przez Zleceniodawcę w sposób i w terminach uzgodnionych między Zleceniodawcą a Zleceniobiorcą.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502), ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1184) oraz ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2014 r., poz. 1099) i przepisów wydanych na ich podstawie.
3. Strony zobowiązują się do zachowania poufności, co do wszelkich informacji i dokumentów związanych z niniejszą umową oraz treści niniejszej umowy w zakresie innym niż wynikających z przepisów prawa.
4. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy, w tym związane z realizacją i rozliczeniem finansowym umowy, zwłaszcza w przypadku uchybień stwierdzonych w trybie określonym w art. 18 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, rozstrzygały będą sądy właściwe miejscowo ze względu na siedzibę Zleceniodawcy po uprzednim wyczerpaniu drogi polubownego rozstrzygnięcia sporu na drodze negocjacji Stron.

§ 11.

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 12.

Osobą upoważnioną do działania w imieniu Zleceniodawcy w zakresie niniejszej umowy zewidencjonowanej pod nr **Z –** * , jest:

(* - numer umowy w systemie LSSP Eskulap, należy umieszczać na skierowaniach)

..... tel. kontaktowy:

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

MEDYCYNA PRACY

L.P.	Nr wew. usługi	Nazwa usługi	Cena netto	VAT	Cena brutto
1.	00205	Badanie lekarskie medycyny pracy do kursu	50,00	zw	50,00
2.	00206	Badanie lekarskie wstępne	50,00	zw	50,00
3.	00207	Badanie lekarskie okresowe	50,00	zw	50,00
4.	00208	Badanie lekarskie kontrolne	50,00	zw	50,00
5.	00230	Konsultacja neurologiczna	30,00	zw	30,00
6.	00231	Konsultacja laryngologiczna	30,00	zw	30,00
7.	00232	Konsultacja okulistyczna	30,00	zw	30,00
8.	00233	Konsultacja psychiatryczna	50,00	zw	50,00
9.	00250	Pole widzenia	30,00	zw	30,00
10.	00251	Badanie audiometryczne	30,00	zw	30,00
11.	00261	Lekarska ocena stanowisk pracy / komisja BHP	100,00	23%	123,00
12.	00262	Ocena stanu zdrowia pracownika	18,00	23%	22,14
13.	00270	Badanie wibracyjne (WOMP)	200,00	zw	200,00
14.	01010	Badanie kału (nosicielstwo) Sanepid	125,00	zw	125,00
15.	01141	Badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych	40,00	zw	40,00
16.	01210	Badanie psychologiczne kierowcy	150,00	zw	150,00
17.	01216	Badanie psychologiczne kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej	100,00	zw	100,00
18.	01220	Psychologiczne badanie do obsługi wózków jezdniowych	80,00	zw	80,00
19.	01221	Badanie sprawności psychofizycznej pracowników	100,00	zw	100,00
20.	01225	Psychologiczne badanie do broni	246,00	zw	246,00
21.	01226	Lekarskie badanie do broni i prac. ochrony fizycznej	60,00	zw	60,00
22.	01265	Badanie widzenia obuocznego i w ciemni	20,00	zw	20,00
23.	01523	Spirometria – komputerowe badanie	30,00	zw	30,00
24.	02001	Mocz badanie ogólne	10,00	zw	10,00
25.	02003	Morfologia	10,00	zw	10,00
26.	02004	Morfologia z rozmazem	12,00	zw	12,00
27.	02007	Płytki krwi	8,00	zw	8,00
28.	02008	Ob	8,00	zw	8,00
29.	02012	Reticulocyty	25,00	zw	25,00
30.	02021	Cholesterol całkowity	10,00	zw	10,00
31.	02024	Trójglicerydy (TG)	10,00	zw	10,00
32.	02045	Cukier w krwi	10,00	zw	10,00
33.	02051	ALAT / ASPAT	12,00	zw	12,00
34.	02052	Bilirubina	10,00	zw	10,00
35.	04001	EKG – standardowe z opisem	15,00	zw	15,00

36.	04008	EEG – badanie elektroencefalograficzne	70,00	zw	70,00
37.	20003	Badanie lekarskie okulistyczne – dobranie szkieł	30,00	zw	30,00
38.	42150	Zdjęcie RTG klatki piersiowej A-P	35,00	zw	35,00
39.	42160	Zdjęcie RTG stawu łokciowego (2x)	38,00	zw	38,00
40.	42210	Zdjęcie RTG dłoni lub nadgarstka (2x)	38,00	zw	38,00

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

Informacja

Osoba zgłaszająca się na badania po wcześniejszej telefonicznej rejestracji powinna posiadać skierowanie od pracodawcy oraz dowód osobisty. Pracownik zgłasza się do rejestracji, następnie zostaje skierowany do gabinetu lekarza medycyny pracy, który po wstępnym badaniu w zależności od stanu zdrowia oraz zajmowanego stanowiska może skierować pracownika na dodatkowe konsultacje np. okulista, neurolog, laboratorium. Pracownik z wynikami badań-konsultacji wraca do lekarza medycyny pracy który na ich podstawie wydaje zaświadczenie/orzeczenie o zdolności do pracy na danym stanowisku. Pracownik otrzymuje dwa egzemplarze z czego oryginał dostarcza pracodawcy.

FORMULARZ KONTAKTOWY

UMOWA : Z - _____ termin końcowy umowy ___ / ___ / _____

PEŁNA NAZWA FIRMY: _____

NIP _____ , REGON _____

ADRES FIRMY (siedziby):

kod pocztowy ___ - ___ , miejscowość _____
ulica _____ , numer _____
strona www: _____ e-mail: _____
telefony: _____ fax: _____

ADRES DO KORESPONDENCJI (jeżeli inny):

kod pocztowy ___ - ___ , miejscowość _____
ulica _____ , numer _____

OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU ZE ZLECENIOBIORCĄ:

imię: _____ nazwisko: _____
telefon: _____ e-mail: _____

OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PŁATNOŚCI:

imię: _____ nazwisko: _____
telefon: _____ e-mail: _____

Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Białystok, dnia _____

Podpis : _____