

Umowa nr...../202.....
o świadczenia medyczne w zakresie medycyny pracy
zawarta w dniu

pomiędzy :

.....
.....
.....
.....

Reprezentowanym przez :

Zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

Partner – Med. Sylwia Bernat

Ul. Słowackiego 75c

32-400 Myślenice

NIP: 681-200-65-56, Reprezentowanym przez : **Sylwię Bernat – właściciel**, Zwanym dalej **Zleceniobiorcą**

§ 1

Niniejsza umowa została zawarta na podstawie przepisów: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ustawy z dnia 27 czerwca 1997 o służbie medycyny pracy i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, a w szczególności rozporządzenia MZ i OS z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy; zwanego dalej Rozporządzeniem, ustawy z dnia 26 czerwca 1974 – Kodeks pracy.

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Zleceniobiorcę zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi lub osobom ubiegającym się o zatrudnienie u Zleceniodawcy będącymi jednocześnie zakresem świadczeń Zleceniobiorcy tj. badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników.
2. Miejscem wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych jest jednostka organizacyjna Zleceniobiorcy: Partner-Med Sylwia Bernat przy ulicy Słowackiego 75c w Myślenicach, telefon do rejestracji : **795-822-967**.
3. Zakres i cenę badań, o których mowa w pkt. 1 określa Cennik Usług Medycznych dla Medycyny Pracy Zleceniobiorcy stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
4. Załącznik Nr 1 do umowy stanowi jej integralną część.
5. Strony dopuszczają możliwość zlecenia osobom trzecim - podwykonawcą Zleceniobiorcy, niektórych obowiązków wynikających z umowy.
6. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do poszerzenia zakresu badań i konsultacji ujętych w Załączniku Nr 1 w każdym czasie, o ile będzie to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby uprawnionej, a także do ich wykonania po uzyskaniu zgody Zleceniodawcy.
7. Zleceniodawca może zlecić Zleceniobiorcy wykonanie badań dodatkowych, nie objętych wskazówkami metodycznymi o których mowa w Załączniku Nr 1, za które Zleceniodawca zapłaci zgodnie z cennikiem do niniejszej umowy.

§3

Zleceniobiorca obejmuje opieką profilaktyczną osoby przyjmowane do pracy oraz pracowników Zleceniodawcy.

§ 4

1. Podstawą do wykonania badań, o których mowa w § 2 ust.1 będzie imienne skierowanie osoby uprawnionej wydane przez Zleceniodawcę.
2. W skierowaniu Zleceniodawca określi rodzaj badań, stanowisko pracy na jakim osoba uprawniona jest lub będzie zatrudniona oraz informację o występowaniu na stanowisku pracy czynników szkodliwych lub uciążliwych dla zdrowia jak również o pracach wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej.

§ 5

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

1. Zapewnienia wykonywania badań na wysokim poziomie zarówno pod względem obsługi ich przez osoby posiadające właściwe uprawnienia i kwalifikacje medyczne jak i warunków niezbędnych do ich realizacji,
2. Organizowania i przeprowadzania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych z wyznaczeniem terminu ich wykonania za pośrednictwem rejestracji przychodni ,o której mowa w § 2 ust. 2, dostępnej pod nr tel.795-822-967.
3. Udostępnienia Zleceniodawcy przedmiotowego harmonogramu pracy przychodni i aktualizowania go na bieżąco w razie jakichkolwiek zmian organizacyjnych.
4. Bezwzględnego - w dniu zgłoszenia - wykonania badań kontrolnych pracownika Zleceniodawcy powracającego do pracy po chorobie trwającej dłużej niż 30 dni, w celu ustalenia zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku.
5. Oceny możliwości wykonywania pracy przy uwzględnieniu stanu zdrowia i zagrożeń występujących na stanowisku pracy.
6. Orzekania na podstawie wyników przeprowadzonych badań, poszerzonych w razie konieczności o dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne.
7. Wydania orzeczeń lekarskich w formie zaświadczeń do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i przepisach wydanych na jego podstawie stwierdzających: brak lub istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy.
8. Przekazania każdej osobie badanej dwóch egzemplarzy zaświadczenia lekarskiego, w tym jednego z przeznaczeniem dla pracodawcy.
9. Prowadzenia, gromadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej pracowników w siedzibie Partner – Med Sylwia Bernat ul. Słowackiego 75c w Myślenicach.
10. Umożliwienia Zleceniodawcy przeprowadzenia kontroli w zakresie zgodności przeprowadzenia świadczeń zdrowotnych zgodnie z niniejszą Umową. Kontrole będą prowadzone w godzinach pracy Zleceniobiorcy, po upływie 3 dni od momentu poinformowania Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę o planowanej kontroli. Kontrola zakończy się podpisaniem przez obie strony potwierdzenia jej odbycia. kontrola nie może zakłócać organizacji pracy Zleceniobiorcy.
11. Przekazywaniu na piśmie (listownie lub mailem) na żądanie Zleceniodawcy informacji o realizacji prowadzonego zlecenia w terminie 3 dni od otrzymania takiego żądania. Żądanie o którym mowa w niniejszym ustępie musi być na piśmie (list lub mail).

§ 6

Zleceniodawca zobowiązuje się do:

1. Przekazywania i analizowania dla potrzeb Zleceniobiorcy informacji o występowaniu na danym stanowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia oraz warunków uciążliwych.
2. Przekazywania Zleceniobiorcy aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
3. Zapewnienia udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy.
4. Zapewnienia Zleceniobiorcy możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy.
5. Udostępnienia zleceniobiorcy dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
6. Współpracy ze Zleceniobiorcą w zakresie realizacji zadań profilaktycznych i prozdrowotnych na rzecz pracowników.
7. Prowadzenia rejestru pacjentów kierowanych na badania lekarskie do Zleceniobiorcy. Rejestr może być prowadzony w dowolnej formie wybranej przez Zleceniodawcę.

§ 7

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie, stanowiące iloczyn wykonanych badań i udzielonych świadczeń oraz ich ceny, określonej w Cenniku Usług Medycznych dla Medycyny Pracy stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy, z zastrzeżeniem § 2 ust. 6.
2. Strony dopuszczają możliwość zmiany cen za wykonane usługi medyczne w przypadku zmiany cennika usług medycznych. Zmiana cennika, o którym mowa w ust. 1 następuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Zleceniobiorca powiadomił Zleceniodawcę o zmianie cennika badań, będących przedmiotem niniejszej umowy.
3. Strony rozliczać się będą na podstawie faktur wystawionych przez Zleceniobiorcę każdorazowo na wszystkie wykonane badania i udzielone świadczenia łącznie.

§ 8

1. Płatność za wykonanie przedmiotu umowy będzie regulowana przez Zleceniodawcę przelewem na konto Zleceniobiorcy: BANK PEKAO: **38 1240 5064 1111 0011 0896 9769** w terminie 14 dni od daty wystawienia przez Zleceniobiorcę faktury lub gotówką w siedzibie przychodni.
2. W przypadku opóźnienia w zapłacie przez Zleceniodawcę należności, Zleceniobiorca może dochodzić odsetek ustawowych.

§ 9

1. Niniejszą umowę strony zawierają od dnia..... na **czas nieokreślony**.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Każda ze stron może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez którąkolwiek Stronę postanowień umowy.
4. Istnieje możliwość rozwiązania niniejszej umowy za porozumieniem stron, termin wypowiedzenia lub jego brak jest ustalany przez strony.

§ 10

Ewentualne spory wynikające z realizacji umowy będą rozstrzygane polubownie. W przypadku braku porozumienia spór rozstrzygnie sąd właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

§ 11

Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z Polityką Prywatności Zleceniobiorcy a także rozporządzeniem RODO w kwestiach nieuregulowanych.

§ 12

.W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o Działalności Leczniczej.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

§ 14

1. Za kontakt ze zleceniodawcą odpowiada Pan/Pani.....,
@.....; tel.
2. Za kontakt z Partner-Med odpowiada **Natalia Pudlik, tel. 536-896-785,**
rozliczenia.partnermed@gmail.com

.....
Zleceniodawca

PARTNER-MED
Sylvia Bernat
32-400 Myślenice, ul. Słowackiego 75C
NIP 6812006556
Sylvia Bernat
Zleceniobiorca

Załączniki:

1. Polityka Prywatności Zleceniobiorcy