

UMOWA O OBJĘCIE PROFILAKTYCZNĄ OPIEKĄ ZDROWOTNĄ

Dnia w Warszawie pomiędzy:

.....
.....
reprezentowanym przez
zwanym dalej „**Zleceniodawcą**”

a

Romaną Borkowską prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą ALERGO-MED Poradnia Specjalistyczna Romana Borkowska z siedzibą w Warszawie przy ulicy Kazury 2 B lok. 3, 02-795 Warszawa, posiadająca numer NIP: 951-185-40-15 oraz REGON: 017233076, podmiotem leczniczym wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr księgi 000000007999,

zwaną dalej „**Zleceniobiorcą**”,

została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1.

Zleceniodawca jako Pracodawca zleca, a *Zleceniobiorca* przyjmuje zlecenie na wykonanie usług i świadczeń zdrowotnych dla pracowników *Zleceniodawcy*.

§ 2.

1) Opieka zdrowotna obejmuje świadczenia, do których zapewnienia *Zleceniodawca* jest zobowiązany na podstawie *Kodeksu pracy, Kodeksu drogowego, Ustawy o transporcie drogowym oraz Ustawy o służbie medycyny pracy* oraz przepisów wykonawczych do tych ustaw, a w szczególności:

- 1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w *Kodeksie pracy*,
- 2) inne zadania realizowane w ramach służby medycyny pracy, uzgodnione ze *Zleceniodawcą*, których szczegółowy wykaz zawiera załącznik do niniejszej umowy.

2) Każdy pracownik podlegający badaniom wymienionym w ust. 1 pkt. 1, będzie posiadał skierowanie wystawione przez *Zleceniodawcę*.

Skierowanie, o którym mowa, będzie zawierało informacje określone w *Rozporządzeniu MZiOS z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 1996 nr 69 poz. 332 z późn. zm.)*.

- 3) *Zleceniobiorca* świadczył będzie usługi w terminach: poniedziałek – piątek od godz. 7:30 do 13:00. Rejestracja pracowników podlegających badaniom odbywać się będzie w godzinach 7:30 do 9:00.
- 4) *Zleceniobiorca* po wykonaniu badań, o których mowa w ust. 1 pkt. 1, wyda pracownikowi zaświadczenie lekarskie o zdolności lub niezdolności do pracy na danym stanowisku.
- 5) Badania odbywają się w filii jednostki leczniczej ALERGO-MED Poradnia Specjalistyczna (Poradnia medycyny pracy) pod adresem **02-792 Warszawa, ul. Lanciego 12, email: recepcja@badanialotniczolekarskie.pl**. *Zleceniobiorca/Usługodawca* może spełniać świadczenia zdrowotne określone w Umowie także w innych placówkach zlokalizowanych na obszarze miasta stołecznego Warszawy, pod warunkiem poinformowania *Zleceniodawcy/Usługobiorcy* o miejscu spełniania świadczeń z co najmniej 30 - dniowym wyprzedzeniem.
- 6) Na badania profilaktyczne obowiązuje rejestracja telefoniczna, nr tel. **22 448 47 77** lub osobista.

§ 3.

Zleceniobiorca ma prawo zlecić wykonanie niektórych świadczeń, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, innym podmiotom wykonującym te badania. Badania na nosicielstwo zarazków schorzeń jelitowych będą wykonywane przez *Zleceniodawcę* oddzielnie jedynie w uprawnionych stacjach sanitarno-epidemiologicznych na jego koszt.

§ 4.

Zleceniodawca zobowiązuje się wobec *Zleceniobiorcy* do:

1. Przekazywania informacji o występowaniu 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 na terenie zakładu pracy.
3. Zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy.
4. Udostępniania dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do profilaktycznej ochrony zdrowia pracujących.

§ 5.

1. Strony rozliczać się będą bezpośrednio po wykonaniu usługi, na podstawie faktur wystawionych przez *Zleceniobiorcę*.
2. Ceny za badania, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt. 1 określa Cennik stanowiący załącznik do niniejszej umowy.
3. Należność płatna będzie gotówką lub kartą płatniczą w dniu rozpoczęcia badania i otrzymania faktury, po wykonaniu usługi.

§ 6.

1. Strony mogą rozwiązać umowę za pisemnym jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem prawnym na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana w każdym czasie w drodze porozumienia Stron.

§ 7.

Wszelkie spory na tle umowy Strony będą rozstrzygać polubownie. W razie niemożności polubownego rozwiązania sporu sądem właściwym dla jego rozstrzygnięcia będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby *Zleceniobiorcy*.

§ 8.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze Stron.

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

.....

.....

Załącznik nr 1.

Cennik Zleceniobiorcy.

1. Badanie lekarskie pracownika (stanowisko decyzyjne) – 220zł netto
2. Badanie lekarskie pracownika (praca przy komputerze powyżej 4 godzin) – 170zł netto
3. Badanie lekarskie pracownika (praca przy komputerze poniżej 4 godzin) – 130zł netto
4. Inne dodatkowe badania lekarskie, laboratoryjne lub psychologiczne, po wcześniejszym uzgodnieniu ze Zleceniodawcą – *cena zależna od zakresu badań, ustalana indywidualnie.*
5. Udział w przeglądach stanowisk pracy, komisjach BHP oraz innych zadań zleconych przez Zleceniodawcę – *cena do ustalenia przed wykonaniem usługi.*