UMOWA

Zawarta w dniu …………….............. r, w Koszalin / …….…………………….. między **Zleceniodawcą**

**-** ……………………………………………..….……………….. w ………………………………………………. reprezentowanym przez ……………………………………………………....…. NIP..………………………… a **Zleceniobiorcą –**  lek. med. Waldemar Ślęzak prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą **Specjalistyczna Praktyka Lekarska Waldemar Ślęzak; 75-685 Koszalin, ul. Jałowcowa 2**, wpisaną do Rejestru OIL w Koszalinie, w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej w Koszalinie pod numerem **74-11-7770656,** posiadającym REGON nr **811025742**, NIP nr **857-117-75-17, Nr konta; mBank 34 1140 2004 0000 3102 7773 0490 www.slezakmp.pl**

**§ 1**

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonanie badań lekarskich profilaktycznych:

wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz udzielenie innych świadczeń zdrowotnych niezbędnych z uwagi na warunki pracy w stosunku do pracowników Zleceniodawcy. Zakład zatrudnia ok. ……….....… pracowników.

1. Profilaktyczna opieka zdrowotna o której mowa w ust. 1 obejmuje także niezbędne badania diagnostyczne i specjalistyczno-konsultacyjne.

**§ 2**

Zakres rzeczowy badań lekarskich, o których mowa w § 1, a także zasady ich udzielania określają przepisy art.229 Kodeksu Pracy, ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2020r. poz.1320) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej 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 (Dz. U. z 2018 poz. 108).

**§ 3**

1. Badania lekarskie przeprowadzane będą przez Zleceniobiorcę w jego siedzibie przy ul. Jałowcowa 2, 75 – 685 Koszalin (róg W. Polskiego i Dębowej) Dojazd MZK nr 12 – przystanek „Czaplówka”, lub w siedzibie zleceniodawcy po wcześniejszym ustaleniu między stronami.
2. Badania lekarskie odbywać się będą na podstawie skierowania wystawionego przez Zleceniodawcę, określającego:
3. rodzaj badania profilaktycznego (wstępne, okresowe, kontrolne),
4. nazwisko i imię pracownika, Pesel, miejsce zamieszkania,
5. stanowisko pracy,
6. czynniki szkodliwe dla zdrowia bądź uciążliwe występujące na tym stanowisku,
7. aktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
8. Badania odbywać się będą po uzgodnieniu terminu oraz wcześniejszym zarejestrowaniu badanego pracownika - tel. 506 894 049, 605268151, 604 626 426, slezak@mp.pl www.slezakmp.pl
9. Badanie profilaktyczne kończy się orzeczeniem lekarskim stwierdzającym:
10. brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy lub
11. przeciwwskazania zdrowotne do pracy na określonym stanowisku pracy.
12. Orzeczenia lekarskie w formie zaświadczeń Zleceniobiorca przekazuje badanemu pracownikowi / Zleceniodawcy.

**§ 4**

Zleceniodawca uprawniony jest do kontrolowania wykonywania postanowień umowy; czas i miejsce każdorazowo Zleceniodawca uzgadnia ze Zleceniobiorcą.

**§ 5**

Zleceniodawca jest obowiązany zapewnić:

1. przekazywanie Zleceniobiorcy informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów
2. możliwość przeglądu stanowisk pracy w celu sprawdzenia warunków pracy,
3. udostępnienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy.
4. zapewnienie udziału w komisji BHP działającej na terenie zakładu pracy.

**§ 6**

1. Za wykonane profilaktyczne badania lekarskie Zleceniobiorca otrzyma od Zleceniodawcy wynagrodzenie w wysokości; badania wstępne, okresowe i kontrolne 100 PLN od osoby, sanitarne 40 PLN, badania jednoczasowe do pracy + sanitarne 150 PLN, badania do pracy na wysokości powyżej 3 metrów oraz transport drogowy - 150 PLN, inne po uzgodnieniu.
2. Wynagrodzenie płatne będzie gotówką po wykonaniu usługi lub po uzgodnieniu przelewem na rachunek wskazany przez Wykonawcę w terminie 14 dni od daty przedłożenia faktury wraz ze specyfikacją świadczeń i przebadanych pracowników.
3. Dopuszcza się coroczną waloryzację ustalonego w ust. 1 wynagrodzenia.

**§ 7**

Zleceniobiorca obowiązany jest prowadzić dokumentację medyczną określoną rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. z 2010r. Nr 149, poz.1002 ze zm.).

**§ 8**

1. Umowę zawarto na okres na czas nieokreślony, z możliwością rozwiązania umowy z miesięcznym terminem wypowiedzenia bez podania przyczyny.
2. Zleceniodawca uprawniony jest do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w razie:
3. stwierdzenia istotnych uchybień Zleceniobiorcy w wykonywaniu umowy,
4. utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień w zakresie medycyny pracy, uniemożliwiających mu udzielanie umówionych świadczeń zdrowotnych.

**§ 9**

Spory związane z realizacją i rozliczeniem finansowym umowy- rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla Zleceniobiorcy. W sprawach nie uregulowanych w umowie mieć będą przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy powołanych w treści umowy ustaw i rozporządzeń.

**§ 10**

Administrator danych Zleceniodawcy powierza Podmiotowi przetwarzającemu, zgodnie z[Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.POL&toc=OJ:L:2016:119:TOC) dane osobowe do przetwarzania, tylko do celów związanych z badaniami profilaktycznymi pracowników*.* Dopuszcza się możliwość zlecania osobom trzecim przez zleceniobiorcę niektórych obowiązków wynikający z umowy.

**§ 11**

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

ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA