

WZÓR

U M O W A Nr/...../2021/MED

zawarta w dniu2021 r. pomiędzy Gminą Kielce, Rynek 1, 25-303 Kielce, NIP 6572617325 reprezentowaną przez Dariusza Wójcika Dyrektora Zespołu Szkół Mechanicznych w Kielcach, ul. Jagiellońska 32, 25 – 608 Kielce tel. / faks (041) 36-76-173 , (041) 36-76-942

zwaną dalej **Zleceniodawcą**.

a

.....

Reprezentowaną/ reprezentowanym przez:
zwany dalej **Zleceniobiorcą**.

§ 1

1. **Zleceniodawca** zleca a **Zleceniobiorca** przyjmuje do wykonania postanowienia niniejszej umowy.
2. Umowa realizuje obowiązek objęcia profilaktyczną opieką zdrowotną spoczywającą na pracodawcach w odniesieniu do osób wymienionych w art. 5 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1155 z późn. zm.)
3. Miejscem sprawowania tej opieki jest:

§ 2

1. Zakres opieki zdrowotnej w odniesieniu do pracowników obejmuje badania:
 - a) wstępne, okresowe , kontrolne,
 - b) pakiet badań tj. (morfologia, OB., badanie ogólne moczu, glukoza)
 - c) inne świadczenia zdrowotne, do których zapewnienia “Zleceniodawca” jest obowiązany na podstawie Kodeksu pracy, ustawy o służbie medycyny pracy i przepisów wydanych na ich podstawie.
2. W przypadku, gdy pracownik posiada aktualne wyniki badań określonych w pkt. b, Zleceniobiorca odstępuje od ich wykonania na wniosek pracownika i nie obciąża za powyższe badania Zleceniodawcy, odnotowując powyższy fakt w zestawieniu do obciążenia.

§ 3

1. Warunki i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych będą realizowane zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 1996 r. Nr 69, poz. 332 z późniejszymi zmianami.).
2. Osoby objęte umową, mające skierowanie od pracodawcy mogą być rejestrowane telefonicznie lub osobiście i opracowywane, zgodnie z wytycznymi do badań profilaktycznych określonych w załączniku Nr 1 do rozporządzenia wymienionego w ust. 1).

3. Zaświadczenie lekarskie otrzymuje badany w dwóch egzemplarzach, jeden dla pracodawcy, a drugi dla pracownika.

§ 4

1. Pod względem merytorycznym kontrolę nad "Zleceniobiorcą" sprawuje Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, zgodnie z art. 17 - 19 ustawy o służbie medycyny pracy.
2. "Zleceniodawca" może kontrolować inne warunki umowy, z wyjątkiem ustępu 1.

§ 5

"Zleceniodawca" wobec "Zleceniobiorcy" jest zobowiązany zgodnie z art. 12 ust.2 pkt.5 ustawy o służbie medycyny pracy 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 działającej 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 ochrony zdrowia.

§ 6

1. Za wykonanie usług medycznych świadczonych na podstawie skierowania (**wzór skierowania stanowi Załącznik Nr 1 do umowy**) wystawionego przez Zleceniodawcę strony ustalają odpłatność w wysokości cen brutto określonych w formularzu ofertowym z dnia2021 r. dostarczonym przez Zleceniobiorcę.

Wysokość opłat za poszczególne usługi medyczne określa **Załącznik nr 2** sporządzony na podstawie oferty złożonej przez Zleceniobiorcę.

2. Zamawiający zapłaci za faktyczną ilość wykonanych usług.
3. Wpłaty należy dokonywać na konto: na podstawie faktury wystawionej przez Zleceniobiorcę w terminie 14-tu dni od daty jej otrzymania.
4. Do faktury Zleceniobiorca dołączy raport imienny pracowników Zleceniodawcy, którzy w okresie rozliczeniowym byli objęci badaniami z wyszczególnieniem zakresu badań.
5. Nie wpłacenie przez Zleceniodawcę w terminie należności upoważnia Zleceniobiorcę do zaprzestania świadczenia usług.

§ 7

Strony postanawiają, że formą odszkodowania są kary umowne.

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy Kary umowne :
 - 10% wartości zamówienia, gdy odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które nie odpowiada Zleceniodawca.
2. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy Kary umowne :
 - 10% wartości zamówienia, gdy odstąpi od umowy z powodu okoliczności, za które nie odpowiada Zleceniobiorca.

§ 8

W przypadku zaistnienia sporu w związku z wykonywaniem niniejszej umowy w trybie zamówienia publicznego, strony są zobowiązane wyczerpać wszystkie możliwości drogą postępowania reklamacyjnego. Gdyby zaś zaistniałe sprzeczności nie zostały rozwiązane ugodowo będą rozstrzygane przez właściwy Sąd w Kielcach.

§ 9

Umowa zostaje zawarta na czas określony od 01.05.2021 r. do 30.04.2022 r. z możliwością przedłużenia na następny okres umowny.

§ 10

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

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

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

WZÓR

ZAŁĄCZNIK Nr 1

Pieczęć zakładu pracy
NIP
REGON
Telefon

Data

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

WSTĘPNE OKRESOWE KONTROLNE*
BADANIE DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH*

* właściwy rodzaj badań określić

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r., poz. 1040) **kieruję na badania lekarskie:**

Nazwisko i imię

PESEL**

Adres zamieszkania

Zatrudnionego/zatrudnioną* ~~lub~~ ~~podjmującego/podjmującą*~~ pracę na stanowisku ~~lub~~ ~~stanowiskach~~ pracy:

.....

Określenie stanowiska/~~stanowisk*~~ pracy***:

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach - należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia***:

- I. Czynniki fizyczne:
- II. Pyły:
- III. Czynniki chemiczne:
- IV. Czynniki biologiczne:
- V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

Podpis i pieczęć pracodawcy

sporządzony na podstawie oferty z dnia 15.04.2021 r. dla Zespołu Szkół Mechanicznych w Kielcach, ul. Jagiellońska 32, 25-608 Kielce

Lp.	Nazwa stanowiska	Planowana ilość osób	Cena w PLN
1.	Pracownik biurowy – praca monitorze - badanie okulistyczne, badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia	5	
2.	Nauczyciel – praca przy monitorze Badanie laryngologiczne, badanie okulistyczne, badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia.	5	
3.	Nauczyciel – Badania laryngologiczne, badania lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia	75	
4.	Elektryk/konserwator – praca na wysokości EKG, audiometria + badanie laryngologiczne, badanie okulistyczne, badanie neurologiczne, badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia	1	
5.	Sprzątaczk/Dozorca – praca na wysokości audiometria + badanie laryngologiczne, badanie okulistyczne, badanie neurologiczne, badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia	8	
6.	Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych – w terminie badań	48	
7.	Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych – po terminie badań	10	
8.	Orzeczenie o potrzebie udzielania nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielania nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia §4 ust. 2	4	
9.	Badanie kontrolne pracownika po chorobie trwającej powyżej 30 dni przy ważnych badaniach okresowych	10	
10.	Badania wstępne dla nowo przyjmowanych pracowników	20	
11.	Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych dla nowo przyjmowanych pracowników	20	
12.	Badania po urloпах dla poratowania zdrowia dla nauczycieli	4	
13.	Pakiet badań dodatkowych : (morfologia, OB., badanie ogólne moczu)		
14.	Pakiet badań : (morfologia, OB, badanie moczu, glukoza)		