

UMOWA Nr /2023
NA WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
Z ZAKRESU SŁUŻBY MEDYCYNY PRACY

Zawarta w dniu r. w Toruniu pomiędzy:
Wojskową Specjalistyczną Przychodnią Lekarską Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Toruniu przy ul. Dąbrowskiego 1 wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego Nr 0000002414; NIP 956-19-45-688
reprezentowaną przez:
lek. med. Zbigniewa Leżucha – Dyrektora
zwaną w treści umowy „Zleceniobiorcą”.

a

§ 1.

1. Przedmiot umowy stanowi:

- 1) *sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami i funkcjonariuszami Zleceniodawcy, w szczególności przez:*
 - a) *wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich: wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy, ustawa z dnia 26.06.1974 r. Kodeks Pracy (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1510, 1700), badań sanitarno-epidemiologicznych zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. jedn.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1284),*
 - b) *orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie pracy,*
 - c) *ocenę możliwości wykonywania pracy uwzględniającą stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,*
 - d) *prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,*
 - e) *wykonywanie szczepień ochronnych niezbędnych w związku z wykonywaną pracą,*
 - f) *wykonanie badań profilaktycznych orzekających o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na wysokości.*
- 2) *wykonywanie zadań z zakresu ograniczenia szkodliwego wpływu pracy na zdrowie w szczególności przez:*
 - a) *przeprowadzanie wizytacji stanowisk pracy w celu rozpoznania i oceny czynników występujących w środowisku pracy oraz sposobów wykonywania pracy, mogących mieć ujemny wpływ na zdrowie,*
 - b) *rozpoznawanie i ocenę ryzyka zawodowego w środowisku pracy oraz informowanie Zleceniodawcy i pracowników o możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych będących jego następstwem,*
 - c) *udział lekarza medycyny pracy w komisji BHP,*
 - d) *współdziałanie ze Zleceniodawcą w podejmowaniu działań na rzecz ochrony zdrowia pracowników.*

2. **Zleceniobiorca** zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisem § 9. 1. Rozporządzenia 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 (t. jedn.: Dz. U. z 2020 r., poz. 2131).
3. **Zleceniobiorca** zgodnie z § 10 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz.U. z 2010 r. nr 149, poz. 1002), zobowiązuje się do przekazania kompletnej dokumentacji medycznej, wskazanemu przez Zleceniodawcę ewentualnemu następcy, z którym zawrze nową umowę na świadczenie usług będących przedmiotem niniejszej umowy.
4. **Zleceniobiorca** wskaże lekarza medycyny pracy – stałego członka komisji BHP.

§ 2.

Zleceniodawca jest zobowiązany udostępnić **Zleceniobiorcy**:

- 1) aktualne wyniki pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w zakładzie pracy,
- 2) imienny wykaz pracowników z określeniem rodzaju stanowiska pracy, na którym są oni zatrudnieni,
- 3) charakterystykę poszczególnych stanowisk pracy,
- 4) wejście na teren zakładu pracy w celu przeprowadzenia wizytacji stanowisk pracy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z kierownictwem zakładu,
- 5) wykonywanie badań sanitarnych i dostarczanie wyników przez pracowników w trakcie badania lekarskiego wraz z książeczką badań sanitarno-epidemiologicznych.

§ 3.

1. Badania profilaktyczne pracowników i funkcjonariuszy wykonywane będą wyłącznie na podstawie aktualnego skierowania wystawionego przez Zleceniodawcę, zawierającego w szczególności:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) miejsce zamieszkania,
 - d) stanowisko, na którym kandydat/pracownik ma być zatrudniony/pracuje,
 - e) wykaz czynników szkodliwych i uciążliwych występujących na danym stanowisku pracy,
 - f) aktualne pomiary czynników szkodliwych.
2. Kandydat lub pracownik zgłaszający się na badanie profilaktyczne obowiązany jest przedłożyć dokument tożsamości.
3. **Zleceniobiorca** ma prawo zlecić każde badanie dodatkowe oraz skierować na każdą konsultację specjalistyczną, jeżeli uzna, że jest to niezbędne do wydania orzeczenia.
4. Świadczenia medyczne udzielane przez **Zleceniobiorcę** – stanowiące przedmiot niniejszej umowy - będą wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. nr 151, poz. 896 ze zm.).
5. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do udzielania świadczeń medycznych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 i 1733), z należytą starannością i ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami rozpoznawania chorób oraz zasadami etyki zawodowej, respektując prawa badanego pacjenta.
6. **Zleceniobiorca** oświadcza, że aparatura i sprzęt medyczny, służący do udzielania świadczeń w ramach niniejszej umowy są w jego dyspozycji na podstawie aktualnego tytułu prawnego oraz odpowiadają wymaganiom określonym w obowiązujących w tym zakresie przepisach.

7. Lekarz medycyny pracy przy wydawaniu orzeczenia jest niezależny od swojego pracodawcy oraz od Zleceniodawcy.
8. Pracownik, funkcjonariusz lub Zleceniodawca nie zgadzający się z treścią orzeczenia może odwołać się od niego, w terminie 7 dni od daty jego wydania, do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu za pośrednictwem lekarza, który je wydał.

§ 4.

1. **Zleceniobiorca** pobierał będzie materiał do badań laboratoryjnych w Pracowni Analityki Lekarskiej, mieszczącej się w Toruniu, przy ul. Szumana 2, **od poniedziałku do piątku w godzinach 7.15-10.00.**
2. Badania diagnostyczne wykonywane będą w czasie 8 godzin, bakteriologicznie w czasie 72 godzin (badania mykologiczne – zgodnie z procedurą analityczną), od momentu pobrania materiału biologicznego.
3. Badania laboratoryjne w kierunku nosicielstwa pałeczek jelitowych *Salmonella*, *Shigella* dla osób zdrowych wykonywane będą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Toruniu. Materiał do badań (w pojemnikach pobranych u Zleceniobiorcy) należy dostarczyć do Pracowni Analityki Lekarskiej WSPL SP ZOZ, **od poniedziałku do czwartku w godzinach 7.15-10.00.**
4. Pozostałe badania (specjalistyczne i diagnostyczne), inne niż wskazane w ust. 2 powyżej wykonywane będą w ramach godzin pracy Zleceniobiorcy, tj. zgodnie z harmonogramem przyjęć w poradniach i gabinetach diagnostycznych Zleceniobiorcy.
5. Lekarze Medycyny Pracy **Zleceniobiorcy** przyjmują w gabinetach mieszczących się w jego siedzibie przy ul. gen. J. H. Dąbrowskiego 1:
dr Janina Żurad – Berdychowska pokój 114, I piętro, wg następującego harmonogramu:
Poniedziałek - Piątek 8:00 -14:00,
dr Karol Hilmantel pokój 113, I piętro, wg następującego harmonogramu:
Poniedziałek - Czwartek 8:00 - 13:00,
mgr Grzegorz Górecki pokój 206, II piętro, wg następującego harmonogramu:
Poniedziałek, Środa 7:15 (godzina rozpoczęcia badań).
6. Pielęgniarki Medycyny Pracy **Zleceniobiorcy**, przyjmują w gabinecie mieszczącym się w jego siedzibie przy ul. gen. J. H. Dąbrowskiego 1, pokój 118 I piętro, wg następującego harmonogramu:
Poniedziałek - Piątek 7:30 - 15:00
7. Przyjęcia pracowników i funkcjonariuszy Zleceniodawcy odbywają się na podstawie kolejności zgłoszeń do Gabinetu Pielęgniarek Medycyny Pracy – termin przyjęcia można ustalić telefonicznie, w godzinach pracy gabinetu dzwoniąc pod numer **56 652 24 29** oraz mailowo **rejestracja_medpracy@wspl-torun.pl**
8. Gabinety **lekarzy specjalistów**, świadczących usługi na rzecz Gabinetu Medycyny Pracy **Zleceniobiorcy**, są czynne zgodnie z tygodniowym harmonogramem umieszczonym na tablicy informacyjnej w budynku przy ul. Szumana 2 (parter) oraz na stronie internetowej: **www.wspl-torun.pl**
9. Badania/konsultacje okulistyczne wykonywane są w siedzibie **Zleceniobiorcy** tj. przy ul. Szumana 2, I piętro, gabinet 121:
Poniedziałki 8:00 - 10:00, Środy 8:00 - 12:00.

§ 5.

1. Zleceniodawca ponosi wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem badań wstępnych, okresowych i kontrolnych kandydatów/pracowników i funkcjonariuszy zgodnie z art. 229 Kodeksu Pracy oraz koszty rzeczywiste wykonywania przez Zleceniobiorcę innych zadań objętych przedmiotem umowy, wykazane w załączniku do przedstawionej faktury zawierającej również imienny wykaz pracowników przebadanych w jednomiesięcznym okresie rozliczeniowym i wykonane czynności.

2. Strony ustalają, że jednostkowy koszt poszczególnych badań stanowi kwota określona w załącznikach do umowy.
3. Należności za wykonywanie badań i inne zadania Zleceniodawca będzie regulował na podstawie prawidłowo wystawionej faktury przez Zleceniobiorcę za okresy miesięczne w terminie **14 dni** od daty jej wystawienia na konto Zleceniobiorcy: **58113010750002615668200006**
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy.
5. Brak zapłaty w terminie określonym w ust. 4 spowoduje naliczenie odsetek w wysokości ustawowej.

§ 6.

1. Niniejsza umowa obowiązuje **bezterminowo**.
2. Każda ze stron ma prawo rozwiązania umowy za 1 miesięcznym wypowiedzeniem dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zleceniobiorca zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieuregulowania w terminie przez Zleceniodawcę dwóch faktur.
4. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy, musi zostać skierowane do drugiej strony na piśmie i dostarczone listem poleconym lub złożone osobiście przez upoważnionego pracownika w siedzibie strony będącej jego adresem.
5. Strony ustalają możliwa zmiany cen za wykonywane usługi w przypadku zmiany kosztów ich świadczenia. Każdorazowa zmiana cen może nastąpić tylko w drodze aneksu podpisanego przez obie strony.

§ 7.

Zleceniobiorca w uzasadnionych przypadkach ma prawo powierzyć wykonanie świadczeń będących przedmiotem umowy, innemu podmiotowi. W takim przypadku będzie on odpowiedzialny za jego działania jak za własne.

§ 8.

1. Za jednorazowe niewykonanie bądź nienależyte wykonanie usługi Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości trzykrotnej ceny danej usługi. Zleceniodawca może potrącić kwotę kary umownej przy dokonywaniu kolejnej płatności.
2. W zakresie nieuregulowanym umową Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe w czasie wykonywania obowiązków wynikających z umowy na zasadach ogólnych określonych w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1360).

§ 9.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) (dalej Rozporządzenie) oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019, poz. 1781) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest *Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Toruniu*, ul gen. J. H. Dąbrowskiego 1, 87-100 Toruń, tel. 56 622 74 32, adres e-mail: wspltorun@poczta.onet.pl . Może się Pani/Pan kontaktować z nami w następujący sposób: listownie, telefonicznie, e-mailem.

2. W sprawach związanych z danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w WSPL SP ZOZ w Toruniu, e-mail: marek.powala@wp.pl, tel.: 667 671-318;

3. Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane w celu:

- a. realizacji czynności urzędowych tj.: Osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów na podstawie art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia;
- b. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy na podstawie art.6 ust.1 lit. b Rozporządzenia;
- c. wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
- d. przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej na podstawie art.6 ust.1 lit. d Rozporządzenia;
- e. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi na podstawie art.6 ust.1 lit. e Rozporządzenia;

4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Państwa dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:

- a. podmioty upoważnione do odbioru Państwa danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
- b. podmioty, które przetwarzają Państwa dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Państwu:

- a. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
- b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
- c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
- d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
- e. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.

7. W przypadku, w którym przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Państwu prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

9. Podanie przez Państwo danych osobowych jest warunkiem realizacji czynności prawnych. Przy czym podanie danych jest:

- a. obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
- b. dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Państwa zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niezawarcie umowy.

10. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

§ 10.

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Spory mogące powstać w związku z wykonaniem niniejszej umowy strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie, zaś w razie niemożności osiągnięcia porozumienia w spornej materii ich rozpoznanie i rozstrzygnięcie powierzają sądowi powszechnemu właściwemu dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 11.

W sprawach nie normowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, Kodeksu pracy oraz Kodeksu cywilnego.

§ 12.

1. *Strony zobowiązują się do wzajemnego, niezwłocznego powiadamiania się o zmianie adresu. W przypadku, gdy nie dopełnią powyższego obowiązku, korespondencję skierowaną listem poleconym na poprzedni adres uważa się za doręczoną.*
2. *Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.*

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca:

.....

.....