

UMOWA

o usługi medyczne w zakresie opieki profilaktycznej nad pracownikami

Zawarta w Białymstoku w dniuroku, pomiędzy:

.....
.....

NIP:

KRS:

REGON:.....

reprezentowanym przez:

1.

- zwanym dalej **Zleceniodawcą**,

a

Lekarską Specjalistyczną Spółdzielnią Pracy „ESKULAP” z siedzibą w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 2/1, 15-097 Białystok, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000064958,
reprezentowaną przez:

1.

2.

- zwaną w dalszej części umowy **Zleceniobiorcą**

o następującej treści:

Oświadczenia

1. Zleceniodawca oświadcza, że nie toczy się wobec niego żadne postępowanie w tym postępowanie upadłościowe, naprawcze bądź likwidacyjne, jak również nie został w tym przedmiocie złożony wniosek oraz że posiada środki finansowe niezbędne do opłacenia zleconych usług objętych umową.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że nie toczy się wobec niego żadne postępowanie, w tym postępowanie upadłościowe, naprawcze bądź likwidacyjne, jak również nie został w tym przedmiocie złożony wniosek, który mógłby mieć wpływ na zdolność Zleceniobiorcy do wypełnienia niniejszej umowy, a gdyby takie zaistniało, zobowiązuje się do poinformowania Zleceniodawcy o wszczęciu takiego postępowania.
3. Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczeniową OC lekarzy i przedstawicieli innych zawodów medycznych.

§ 1.

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Zleceniodawcy.

2. Usługi medyczne profilaktyczne na rzecz pracowników prowadzone będą przez Zleceniobiorcę w pełnym zakresie określonym w przepisach ustawy z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy, a w szczególności w zakresie:
 - wykonywania profilaktycznych badań lekarskich wstępnych,
 - wykonywania profilaktycznych badań lekarskich okresowych,
 - wykonywania profilaktycznych badań lekarskich kontrolnych,
 - udziału przedstawiciela (uprawnionego lekarza) Zleceniobiorcy w pracach Komisji BHP powołanej przez Zleceniodawcę i w ocenie stanowisk pracy,
 - wydawania orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku zgodnie z określonymi wzorami,
 - prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorowej z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Badania specjalistyczne niezbędne do realizacji przedmiotu umowy w zakresie badań profilaktycznych pracowników wykonane zostaną należycie przez profesjonalnych lekarzy zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz w wysokości określonej w cenniku, który stanowi **załącznik nr 1 do Umowy**.
4. Inne badania niezbędne dla oceny przydatności pracownika do wykonywania pracy na danym stanowisku, wynikające z jego stanu zdrowia, których nie przewidziano w momencie podpisywania umowy będą wykonywane za dodatkową odpłatnością. O skierowaniu na takie badania i konsultacje pracownika decyduje każdorazowo lekarz.
5. Zleceniobiorca może zlecić, na podstawie odrębnej umowy, wykonywanie niektórych świadczeń, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Koszty tych zleceń obciążają Zleceniodawcę.

§ 2.

Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących:

1. Występowania 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. Dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

§ 3.

1. Wyżej wymienione usługi będą realizowane po wcześniejszej rejestracji telefonicznej, w:
a) Przychodnia nr 1 ul. M. Skłodowskiej - Curie 2/1, 15-097 Białystok, tel. 85 745 00 36;
b) Przychodnia nr 3 ul. Białówny 9/1, 15-437 Białystok, tel. 85 741 69 01, 85 732 80 41, lub nr tel. dostępnej infolinii 85 733 77 33.
Wzór skierowania na badania lekarskie stanowi **załącznik nr 2 do Umowy**. Skierowania wraz z opisem na badania lekarskie dostępne są na stronie Zleceniobiorcy: www.eskulap.bialystok.pl w zakładce medycyna pracy.
2. Orzeczenia lekarskie o zdolności do pracy w dwóch egzemplarzach przekazywane będą w dwóch egzemplarzach pacjentowi.

§ 4.

1. Zleceniobiorca wystawi fakturę VAT na koniec miesiąca z tytułu wykonywanych usług wraz z wykazem osób oraz zakresem wykonanych badań w wysokości określonej w cenniku stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, stanowiącym integralną część Umowy.

2. Zleceniodawca wyraża zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów faktur oraz ich korekt w formie elektronicznej przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca zobowiązuje się przyjmować faktury w formie papierowej w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.
3. Zleceniodawca jest zobowiązany do zapłaty wynagrodzenia w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT na konto Zleceniobiorcy: **PKO S.A. 32 1240 5211 1111 0000 4924 4687**.

§ 5.

W wypadkach, gdy należność za usługi medyczne nie zostanie opłacona w terminie, Zleceniobiorca może obciążyć Zleceniodawcę odsetkami ustawowymi.

§ 6.

1. Strony na podstawie porozumienia mogą dokonać zmian w cenniku w formie aneksu do niniejszej Umowy.
2. Zmiana cennika będzie obowiązywała od 1-go dnia następnego miesiąca kalendarzowego.
3. W razie zmiany przepisów ogólnie obowiązujących dotyczących podatku od towarów i usług (VAT), Zleceniobiorca uprawniony będzie do wystawienia faktur uwzględniających nową stawkę podatku od towarów i usług. Ewentualne skutki zmiany podatku VAT obciążają Zleceniodawcę.

§ 7.

Strony oświadczają, że w celu realizacji Umowy i obowiązków pracodawcy, wynikających z kodeksu pracy i innych przepisów prawa, Zleceniodawca przekazuje Zleceniobiorcy następujące dane swoich pracowników korzystających z profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanej przez Zleceniobiorcę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie niniejszej Umowy:

- imię i nazwisko;
- stanowisko pracy;
- PESEL;
- adres zamieszkania,

a Zleceniobiorca będzie w stosunku do tych danych administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/45/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) i swoje obowiązki w tym zakresie będzie wykonywał z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa.

§ 8.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 – „RODO”), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lekarska Specjalistyczna Spółdzielnia Pracy „ESKULAP”, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 2/1, 15-097 Białystok;
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, który sprawuje pieczęć nad bezpieczeństwem Państwa danych osobowych. Kontakt z IOD jest możliwy w drodze korespondencji elektronicznej na adres: iod@eskulap.bialystok.pl.

3. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane w celu zawarcia, realizacji, rozliczenia umowy oraz dochodzenia roszczeń.
4. Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. a RODO - zgoda na przetwarzanie danych osobowych,
 - 2) art. 6 ust. 1 lit. b RODO - zawarcie i wykonanie umowy,
 - 3) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze – zwłaszcza w zakresie przepisów o rachunkowości i poddaniu się kontrolom,
 - 4) art. 6 ust. 1 lit. f RODO - wzajemne rozliczenia, dochodzenie roszczeń, działania marketingowe
5. Odbiorcami Państwa danych mogą być wyłącznie instytucje upoważnione przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Państwa dane mogą być również ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.
6. Państwa dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Państwa dane będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a następnie do upływu 5 lat, liczonych od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym operacje, transakcje i postępowanie zostały ostatecznie zakończone, spłacone, rozliczone lub przedawnione - dla ostatniego dowodu księgowego.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora mają Państwo prawo do:
 - 1) dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii,
 - 2) sprostowania,
 - 3) usunięcia – na zasadzie art. 17 RODO,
 - 4) ograniczenia przetwarzania – przy spełnieniu przesłanek z art. 18 RODO,
 - 5) wniesienia sprzeciwu,
 - 6) złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa,
 - 7) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Podanie danych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości podjęcia współpracy.
10. Państwa dane nie są poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, ani profilowaniu.

§ 9.

1. Umowa zostaje zawarta do dnia..... roku/na czas nieokreślony.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może zostać rozwiązana z obopólną zgodą.

§ 10.

Wszystkie zmiany dotyczące niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11.

1. Strony zobowiązują się do zachowania poufności, co do wszelkich informacji i dokumentów związanych z niniejszą Umową oraz treści niniejszej umowy.
2. Spory wynikłe na tle niniejszej Umowy rozstrzygały będą sądy właściwe miejscowo ze względu na siedzibę Zleceniobiorcy.
3. Niniejszą Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 12.

Osobą upoważnioną do działania w imieniu Zleceniodawcy w zakresie niniejszej Umowy
zewidencjonowanej pod nr **Z** – * , jest:

(* - numer umowy w systemie L.S.S.P. Eskulap, nadawany po podpisaniu umowy, należy umieszczać
na skierowaniach)

..... tel. kontaktowy:

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca:

Załącznik nr 2 do Umowy

(szczegółowy opis znajduje się na stronie Zleceniobiorcy www.eskulap.bialystok.pl w zakładce medycyna pracy)

.....
(oznaczenie / pieczętka pracodawcy)

Umowa Z-

.....
(miejscowość, data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE
(wstępne/okresowe/kontrolne*)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U.2025.277 t.j.z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią*¹⁾.....
(imię i nazwisko)

nr PESEL**¹⁾.....

zamieszkałego/zamieszkałą*¹⁾.....
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną*¹⁾ lub podejmującego/podejmującą*¹⁾ pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

.....
.....
określenie stanowiska/stanowisk*¹⁾ pracy***¹⁾

.....
.....
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****¹⁾:

1. Czynniki fizyczne:

2. Pyły:

3. Czynniki chemiczne:

4. Czynniki biologiczne:

5. 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 pracodawcy)

OŚWIADCZENIE
O AKCEPTACJI FAKTUR PRZESYŁANYCH DROGĄ ELEKTRONICZNĄ

Dane Klienta / Zleceniodawcy:

.....

1. Wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt w formie elektronicznej przez Lekarską Specjalistyczną Spółdzielnię Pracy ESKULAP, ul. M. Skłodowskiej - Curie 2/1, 15-097 Białystok, NIP 542-020-29-31
2. Zobowiązuję się przyjmować faktury o których mowa w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.
3. Proszę o przesyłanie faktur drogą mailową na podany poniżej adres e-mail:

adres e-mail Klienta / Zleceniodawcy:

4. W razie zmiany adresu e-mail, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o nowym adresie.
5. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

Data:

Podpis Klienta / Zleceniodawcy: