

Umowa na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami

Zawarta w dniu roku w Chojnicach, pomiędzy:

PODMIOTEM LECZNICZYM ProMed Sp. z o.o.

wpisanym do Rejestru Podmiotów Leczniczych pod numerem 000000210301

ul. Kościerska 9, 89-600 Chojnice, **NIP: 555-21-23-329, REGON: 383723670, KRS 0000801334**

prowadzącym zakład leczniczy pod nazwą Centrum Medyczne „GEMINI” w Chojnicach,

ul. Młodzieżowa 35, 89-600 Chojnice,

reprezentowanym przez Prezesa Zarządu Szymona Karpus

zwanym dalej „**ZLECENIOBIORCĄ**”

a

.....

.....NIP:; REGON :

reprezentowanym przez:

zwaną dalej "**ZLECENIODAWCĄ**”

§ 1

1. **Zleceniodawca** zamawia a **Zleceniobiorca** przyjmuje sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej obejmującej wykonanie wstępnych, okresowych lub kontrolnych badań profilaktycznych pracownikom lub osobom ubiegającym się o zatrudnienie u **Zleceniodawcy**. Ponadto **Zleceniobiorca** zapewnia wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych. Niezbędnych dla prawidłowej oceny stanu zdrowia.
2. **Zleceniobiorca** oświadcza, że posiada niezbędne do realizacji umowy kwalifikacje i uprawnienia oraz, że zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy ze szczególną starannością i dbałością oraz troską o skierowane osoby i interesy **Zleceniodawcy**.

§ 2

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej wymienione w § 1 wykonywane będą w Centrum Medyczne Gemini w Chojnicach przy ul. Młodzieżowej 35 w Chojnicach oraz w gabinetach Partnerów Medycznych udzielających świadczeń w zakresie konsultacji specjalistycznych bądź realizujących badania diagnostyczne.
2. Podstawę rejestracji stanowi rzetelnie wypełnione przez **Zleceniodawcę** skierowanie oraz dokument z fotografią potwierdzający tożsamość osoby skierowanej.
3. **Zleceniobiorca** zobowiązuje się do wystawienia i przekazania pracownikom (kandydatom) zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy lub ewentualnych przeciwwskazaniach. Zaświadczenie lekarskie wystawiane jest w dwóch egzemplarzach, przy czym oryginał jest przekazywany pracodawcy za pośrednictwem pracownika, kopia pozostaje w posiadaniu pracownika.

§3

1. Badanie obejmuje badania laboratoryjne (morfologię, badanie ogólne moczu) oraz inne badania dodatkowe i konsultacje specjalistyczne wynikające ze wskazówek metodycznych. Jednocześnie lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.

§ 4

1. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń, o których mowa w § 1 odbywa się na zasadach odpłatności wg aktualnego cennika Zleceniobiorcy zamieszczonego na stronie internetowej: www.geminichojnice.pl.
2. Rozliczenia za udzielane świadczenia odbywają się w okresach miesięcznych, na podstawie wystawionej faktury VAT (wraz ze specyfikacją) przez Zleceniobiorcę do 20 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
3. Podstawę obliczenia należności stanowi faktyczna ilość i rodzaj wykonywanych świadczeń oraz ich cena jednostkowa.
4. Należność będzie płatna na podstawie rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę przelewem w ciągu 14 dni od daty jego wystawienia na konto:

ALIOR BANK S.A.: 20 2490 0005 0000 4520 8116 0529

§ 5

Zleceniodawca w myśl art.12 ust.2, pkt.5 ustawy o służbie medycyny pracy zobowiązuje się do:

1. Przekazywania **Zleceniobiorcy** 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. Zapewnia **Zleceniobiorcy** możliwość przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
4. Udostępniania **Zleceniobiorcy** dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

§ 6

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do kontrolowania wykonywania postanowień umowy poprzez analizę dołączonej do rachunku specyfikacji wykonywanych usług (badań) wystawionych przez **Zleceniobiorcę** oraz zasięgnięciu opinii i konsultacji z osobą, która była poddawana tym badaniom.

§ 7

OSOBY DO KONTAKTU

1. Ze strony Zleceniobiorcy:
 - Anna Stolc tel. (52) 396 74 87 e-mail medycynapracy@promedchojnice.pl – osoba odpowiedzialna za logistykę i organizację świadczeń z zakresu medycyny pracy z ramienia Zleceniobiorcy.
 - Karpus Katarzyna – tel. 607 570 037 - Kierownik placówki - osoba upoważniona do reprezentowania Centrum Medycznego „GEMINI” w zakresie całości umowy.
2. Ze strony Zleceniodawcy:
 -
 -

§ 8

1. Każda ze stron zobowiązuje się do traktowania jako poufne i zachowania w tajemnicy wszelkich informacji przekazanych na podstawie Umowy, uzyskanych w formie pisemnej lub ustnej od drugiej Strony w związku z prowadzona współpracą.
2. Informacje, o których mowa wyżej, mogą być udostępnione wyłącznie takim osobom związanym ze Stronami, dla których jest to niezbędne.
3. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy udostępniania wyłącznie osobom związanym ze Stronami, dla których jest to niezbędne i tylko w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne.
4. Obowiązek zachowania poufności nie dotyczy udostępniania informacji wymaganych przez uprawnione organy państwowe oraz informacji dostępnych publicznie.
5. Zobowiązania dotyczące poufności wiążą Strony bezterminowo, chyba że Strony w formie pisemnej postanowią inaczej.

§ 9

KLAUZULA INFORMACYJNA

Firma ProMed Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Kościerska 9, 89-600 Chojnice zwana dalej ProMed Sp. z o.o., zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje, iż:

- Jest administratorem Państwa danych osobowych.
- Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (IODO) jest Pan Paweł Bednarz - kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – pawel.bednarz@protonmail.com
- Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu świadczenia usług medycznych- na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.
- ProMed Sp. z o.o. zapewnia Państwu realizację uprawnień wynikających z wyżej wymienionego rozporządzenia, tzn. umożliwi Państwu wgląd do własnych danych osobowych, ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, chyba że przetwarzanie danych wynika z obowiązku narzuconego przez odrębne przepisy prawa.
- Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- Wszelką korespondencję w sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych prosimy kierować na adres siedziby ProMed Sp. z o.o.
- Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres 20 lat.
Posiadają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

§ 10

1. Niniejszą umowę zawiera się od **dnia: 1.01.2022 do dnia 31.12.2023** z możliwością jej rozwiązania przez każdą ze stron na koniec miesiąca kalendarzowego z miesięcznym okresem wypowiedzenia.
2. Umowa może być rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w razie zaległości w płatności za co najmniej dwa kolejne okresy rozliczeniowe, po uprzednim wezwaniu do zapłaty lub w przypadku rażących uchybień i nienależytego wykonania warunków umowy.

§ 11

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 12

1. W sprawach nie uregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27.06.1997r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175).
2. Spory, które mogą wyniknąć w trakcie realizacji umowy będą rozstrzygane przez Strony polubownie, a w razie braku porozumienia przez właściwe Sądy powszechne, ostatecznie właściwym dla rozstrzygnięcia sporu jest Sąd powszechny właściwy dla siedziby **Zleceniobiorcy**.

§ 13

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

ZLECENIODAWCA:

ZLECENIOBIORCA: