# UMOWA nr

zawarta w dniu …………………………………………... r. w Koninie

**pomiędzy:**

**Komendantem Miejskim Państwowej Straży Pożarnej w Koninie –**

**bryg. mgr inż. Maciejem Pilarskim**

reprezentującym:

**Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Koninie**

ul. Przemysłowa 7, 62-510 Konin

NIP 665 23 11 284, REGON 311120166

zwaną w dalszej części umowy „Zleceniodawcą”

**a**

zwanym w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”

zwane łącznie dalej **Stronami**

**§ 1**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania następujących świadczeń zdrowotnych:

1. w ramach badań profilaktycznych pracowników i funkcjonariuszy:

a) badania wstępne,

b) badania okresowe,

c) badania kontrolne,

oraz wydawanie zaświadczeń przewidzianych w obowiązujących przepisach,

1. badań kierowców i kierowców pojazdów uprzywilejowanych, badań uprawniających do uzyskania zezwolenia na prowadzenie pojazdów służbowych oraz wydawanie stosownych zaświadczeń w trybie określonym odrębnymi przepisami.

2. Zleceniobiorca gwarantuje wykonanie usług, o których mowa w **§ 1 ust. 1** niniejszej umowy w trakcie obowiązywania umowy, dla max 5 osób jednocześnie, w tym samym czasie.

**§ 2**

1. Wymienione wyżej świadczenia obejmują wykonywanie:

1. badań profilaktycznych pracowników określonych w art. 229 § 1, 2, 5 Kodeksu pracy (Dz.U. z 2022 r., poz. 1510, ze zm.),
2. badań profilaktycznych funkcjonariuszy, określonych w odrębnych przepisach, w szczególności w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji
z dnia 27 października 2005 roku w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2005r., nr 261, poz. 2191 ze zm.) oraz w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 roku o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 1969),
3. badań kierowców i kierowców pojazdów uprzywilejowanych,
4. szczepień ochronnych,
5. badań specjalistycznych pracujących na wysokości powyżej 3 m,
6. badań sanitarno-epidemiologicznych.
7. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Zleceniobiorca wykonywać będzie niezwłocznie i każdorazowo na podstawie skierowania, według wzorów stanowiących załączniki nr 1,2 do niniejszej umowy, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty wystawienia skierowania.
8. Skierowanie na przeprowadzenie badań, o którym mowa w ust. 2 będzie ostemplowane pieczątką nagłówkową Zleceniodawcy oraz podpisem osoby kierującej na badania.

**§ 3**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada odpowiednią wiedzę, doświadczenie oraz zasób osobowy i sprzętowy do właściwego wykonania przedmiotu umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonywać niniejszą umowę z należytą starannością i według swej najlepszej wiedzy medycznej oraz przestrzegać wszystkich obowiązujących go przepisów i zasad postępowania.
3. Zleceniobiorca zastrzega, że w przypadkach losowych, niezależnych od jego działań, będzie on mógł odmówić Zleceniodawcy wykonania badań, o których mowa w § 1 niniejszej umowy.

**§ 4**

1. Zleceniodawca zobowiązany jest do wydawania osobom objętym świadczeniami:

a) skierowań na badania profilaktyczne i kontrolne wraz z charakterystyką pracy – według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy,

b) skierowań na badania kierowców – według wzoru stanowiącego załącznik nr 2,

1. Ważność dokumentu skierowania wynosi 30 dni od daty wystawienia go przez Zleceniodawcę. Zleceniobiorca odmówi Zleceniodawcy wykonania badania wskazanego w skierowaniu po upływie terminu 30 dni od daty wystawienia skierowania.

**§ 5**

1. Zleceniobiorca oświadcza, że przedmiotowe badania wykona w oparciu o własne materiały potrzebne w tym zakresie.
2. Wyniki badań odbiera od Zleceniobiorcy po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość osoba, której badanie Zleceniobiorca wykonał lub osoba upoważniona przez tę osobę do odbioru jej wyników, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**§ 6**

Zleceniodawca obowiązany jest uzgadniać telefonicznie, mailowo lub za pomocą faksu
ze Zleceniobiorcą terminy wykonywania badań objętych przedmiotową umową:

**§ 7**

* 1. Za wykonanie usług objętych niniejszą umową Zleceniodawca zobowiązuje się dokonywać zapłaty wg ustaleń cenowych stanowiących załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Do cen,
	o których mowa w załączniku nr 3 zostanie doliczony podatek VAT
	wg obowiązujących przepisów.
	2. W przypadku zaistnienia potrzeby wykonania badań nie objętych załącznikiem,
	o którym mowa w ust. 1, badania będą wykonane po cenach ujętych w „Cenniku usług medycznych z zakresu medycyny pracy”……………………
	3. Rozliczenie za wykonane przez Zleceniobiorcę usługi na rzecz Zleceniodawcy, będzie następowało za okres poprzedniego miesiąca na podstawie faktury VAT wystawionej przez Zleceniobiorcę w terminie do 7 dnia miesiąca kalendarzowego i wysłanej na adres siedziby Zleceniodawcy.
1. Do faktury VAT, o której mowa w ust. 3, Zleceniobiorca zobowiązany jest załączyć każdorazowo ewidencję udzielonych świadczeń, skierowanych przez Zleceniodawcę pacjentów wraz z podaniem ich imion i nazwisk oraz daty i rodzaju wykonanej im przez Zleceniobiorcę usługi w danym miesiącu.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do uregulowania należności Zleceniobiorcy przelewem w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury VAT za wykonaną usługę, na rachunek bankowy Zleceniobiorcy: ………………………………………………………………..
3. Za datę uregulowania należności uważa się datę wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w fakturze VAT.
4. Zleceniodawca oświadcza, że nie jest płatnikiem podatku VAT, posiada
nr NIP 665 23 11 284 i wyraża zgodę na wystawianie przez Zleceniobiorcę faktury VAT bez podpisu Zleceniodawcy, tytułem wynagrodzenia za wykonanie przez Zleceniobiorcę usług, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
5. Wysłane przez Zleceniobiorcę faktury VAT na adres Zleceniodawcy, wskazany
w niniejszej umowie, o ile Zleceniodawca nie poinformuje Zleceniobiorcy o zmianie adresu, uważa się za prawidłowo mu doręczone.

**§ 8**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2023r. do dnia 31.12.2023r.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze Stron
z 1-miesięcznym terminem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniobiorcę w trybie natychmiastowym w następujących przypadkach:

 1) w przypadku jeśli Zleceniodawca dopuści się opóźnienia z zapłatą za faktury VAT wystawione przez Zleceniobiorcę, tytułem wykonanych przez niego na rzecz Zleceniodawcy usług określonych w § 1, za dwa okresy płatności.

 2) jeśli Zleceniodawca nie będzie realizować innych istotnych postanowień niniejszej umowy.

4. Zleceniodawca uprawniony jest do jednostronnego odstąpienia od umowy w całości lub
 w części ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:

 1) wejścia w życie nowych przepisów, przepisów uchylających lub zmieniających stan
 prawny w zakresie badań profilaktycznych funkcjonariuszy oraz pracowników
 Państwowej Straży Pożarnej, dotyczących w szczególności organizacji ich udzielania,
 zawierania umów albo zamówień.

 2) wprowadzenia zmian w organizacji udzielania badań, o których mowa w pkt. 1,
 zawierania umów albo zamówień na te badania, polegających w szczególności na
 powierzeniu ich realizacji utworzonym w tym celu służbom.

5. Zleceniodawca uprawniony jest do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia
 zaistnienia okoliczności uzasadniających odstąpienie.

6. W przypadku odstąpienia od umowy, Zleceniobiorcy nie przysługują inne roszczenia
 od Zleceniodawcy, poza roszczeniem o wynagrodzenie należne mu z tytułu wykonania
 części umowy.

**§ 9**

Ustalenia cenowe, o których mowa w załączniku nr 3 do niniejszej umowy mogą ulec zmianie każdorazowo w przypadku zmian cen materiałów i odczynników koniecznych do wykonania badań lub w przypadku zmian w obowiązujących przepisach. O każdorazowej zmianie cen Zleceniobiorca będzie niezwłocznie informował Zleceniodawcę na piśmie,
a wobec braku porozumienia w tym zakresie Zleceniobiorca może wypowiedzieć umowę
1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 10**

1. Strony obowiązane są zachować w tajemnicy fakty i informacje, z którymi zapoznały się
w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, dotyczące w szczególności zasad ich współpracy oraz wszelkich informacji o Zleceniobiorcy oraz o pracownikach
i funkcjonariuszach Zleceniodawcy uzyskanych w okresie współpracy przestrzegając
w tym zakresie ustawę z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

2. Obowiązek wskazany w ustępie poprzedzającym trwa w okresie obowiązywania niniejszej

 umowy oraz po jej rozwiązaniu.

**§ 11**

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają obustronnie podpisanego pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

**§ 12**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy działalności leczniczej i inne właściwe obowiązujące przepisy prawa.

**§ 13**

Wszelkie spory, jakie wynikną między stronami w trakcie realizacji postanowień niniejszej umowy, strony oddają pod rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniobiorcy.

**§ 14**

Umowa sporządzona zostaje w trzech jednobrzmiących egzemplarzach.

**ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA**

**Załącznik nr 1**

…………………………….

 *( miejscowość i data )*

 pieczątka pracodawcy

***SKIEROWANIE NA BADANIE LEKARSKIE***

*(wstępne****/****okresowe****/****kontrolne\*)*

***Nr***

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2022 r.
poz. 1510, ze zm.) kieruję na badanie lekarskie:

Pana/~~Panią~~\*)…………………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

numer PESEL\*\*)……………………………………………………………………………………………………

zamieszkałego/~~zamieszkałą~~\*)………………………………………………………………………………………

 (miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Zatrudnionego/~~zatrudnioną~~\*) ~~lub podejmującego/podejmującą~~\*) ~~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 \*\*\*\*):

1. Czynniki fizyczne:
2. Pyły
3. Czynniki chemiczne:
4. Czynniki biologiczne:
5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:
6. Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych
i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

............………………………………......

(pieczątka i podpis pracodawcy)

***Objaśnienia:***

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia

\*\*\*) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonania.

\*\*\*\*) Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1. wydane na podstawie:
	1. art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U.z 2022 poz. 1510 ze zm.) dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczych lub mutagennych
	2. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U.z 2022 poz. 1510 ze zm.) dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych ,
	3. art. 227 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U.z 2022 poz. 1510 ze zm.) dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
	4. art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (t.j. Dz. U.z 2022 poz. 1510 ze zm.) najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia
	w środowisku pracy,
	5. art. 25 pkt. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2017 r. poz 576 ze zm.) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
2. załącznika nr 1 do 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 wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 2016, poz. 2067 ze zm.)

**Załącznik nr 2**

pieczęć jednostki kierującej .........................................

 (data wystawienia skierowania)

#  .................................................

 (data rejestracji skierowania)

###### Skierowanie ważne 30 dni od daty wystawienia

|  |
| --- |
| ....................................................(pieczęć i podpis lekarza MP) |

### SKIEROWANIE NR .................................../20....r.

|  |
| --- |
| na badanie:na wkładkę uprawniającą do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych \*stermotorzysty \*( \* niepotrzebne skreślić) Nazwisko i imię.................................................................. imię ojca..........................................Data i miejsce urodzenia..............................................................................................................PESEL: .........................................................................................................................................Adres zamieszkania ......................................................................................................................Stanowisko.................................................................................................................................... ....................................................................  **(data,** **pieczęć i podpis kierownika jednostki)** |

 ..........................................................................................

 (pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

**Załącznik nr 3**

 **Załącznik nr 1.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **RODZAJ USŁUGI** | **CENA NETTO w zł** | **STAWKAVAT w %** | **CENA BRUTTO w zł** |
| **ORZECZENIA** |
| **1.** | Badanie przez lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia |  |  |  |
| **2.** | Orzeczenie dla kierowców  |  |  |  |
| **SZCZEPIENIA** |
| **3.** | Badanie lekarskie w celu wykonania szczepienia |  |  |  |
| **4.** | Wykonanie szczepienia |  |  |  |
| **5.** | Szczepionka WZW-B |  |  |  |
| **6.** | Szczepionka Tężec |  |  |  |
| **7.** | Szczepionka Kleszczowe Zapalenie Mózgu |  |  |  |
| **8.** | Szczepionka Dur Brzuszny |  |  |  |
| **BADANIA SPECJALISTYCZNE** |
| **9.** | Neurolog |  |  |  |
| **10.** | Okulista |  |  |  |
| **11.** | Laryngolog |  |  |  |
|  **12.** | Psychotesty/Badanie Psychometryczne/Psychotechniczne |  |  |  |
| **13.** | Badanie zmierzchowe/olśnienie |  |  |  |
| **INNE BADANIA** |
| **14.** | EKG spoczynkowe |  |  |  |
| **15.** | EKG wysiłkowe |  |  |  |
| **16.** | Audiometria |  |  |  |
| **17.** | Spirometria |  |  |  |
| **LABORATORIUM** |
| **18.** | Alat  |  |  |  |
| **19.** | Bilirubina  |  |  |  |
| **20.** | Cholesterol |  |  |  |
| **21.** | Trójglicerydy |  |  |  |
| **22.** | Kreatynina |  |  |  |
| **23.** | Mocz - badanie ogólne |  |  |  |
| **24.** | Morfologia +płytki |  |  |  |
| **25.** | Morfologia z rozmazem +płytki |  |  |  |
| **26.** | Poziom glukozy |  |  |  |
| **27.** | Badanie OB |  |  |  |
| **28.** | Badanie grupy krwi |  |  |  |
| **RADIOLOGIA** |
| **29.** | RTG klatki piersiowej duży obrazek |  |  |  |
| **30.** | Zdjęcie zatok p-a |  |  |  |
| **31.** | Zdjęcie zatok p-a i bocznie |  |  |  |
| **DODATKOWE** |
| **32.** | Wykonanie kserokopii dokumentacji medycznej na potrzeby wykonania badań specjalistycznych (cena za stronę A4) |  |  |  |