**Umowa Nr ……………………………………………**

**o sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej**

zwana dalej: **„Umową”**, zawarta w dniu ……………………….. roku pomiędzy:

1. **Miastem Sulejówek 05-070 Sulejówek ul. Dworcowa 55, NIP: 822-21-46-607 , reprezentowanym przez Dyrektora, Panią Elżbietę Kałużyńską – Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 3 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego 05-071 Sulejówek ul. Głowackiego 47,** zwanym dalej **„ZLECENIODAWCĄ”,**

a

**2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….,** zwanym dalej **„ZLECENIOBIORCĄ”.**

Zwanymi dalej „**Stronami**”, o treści następującej

§ 1.

ZLECENIOBIORCA oświadcza, że zatrudnia personel, który posiada wymagane kwalifikacje określone w § 7 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 (Dz. U. nr 69, poz. 332 z póź. zm.) który jest wpisany do rejestru lekarzy prowadzonego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Płocku.

§2.

Przedmiot umowy

Przedmiotem umowy są świadczenia zdrowotne wykonywane przez ZLECENIOBIORCĘ na rzecz ZLECENIODAWCY z zakresu medycyny pracy określone na podstawie przepisów kodeksu pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jego podstawie w zakresie profilaktycznej ochrony zdrowia osób zatrudnionych u Zleceniodawcy

ZLECENIOBIORCA sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną polegającą w szczególności na:

1. wykonywaniu badań wstępnych, okresowych, kontrolnych, w skład których wchodzą badania laboratoryjne,
2. orzecznictwie lekarskim do celów przewidzianych w kodeksie pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie,
3. ocenie możliwości wykonywania pracy uwzględniającej stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy.

§ 3.

Świadczeniami z tytułu umowy objęci są pracownicy Szkoły Podstawowej Nr 3 w Sulejówku.

§ 4.

Miejsce świadczeń medycznych

1. ZLECENIOBIORCA będzie wykonywał świadczenia medyczne w Przychodni ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………., po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony:
2. Od momentu zgłoszenia pracownika na badania , wyznaczony termin realizacji badań nie będzie przekraczał 7 dni roboczych.
3. W przypadku jednoczesnego skierowania przez Zleceniodawcę co najmniej 10 pracowników, świadczenia medyczne mogą być wykonane w siedzibie Zleceniodawcy.
4. ZLECENIOBIORCA może zlecić wykonywanie niektórych świadczeń diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich innym specjalistom i innym placówkom medycznym, w tym innym podstawowym jednostkom medycyny pracy, po wcześniejszym poinformowaniu Zleceniodawcy.

§ 5.

Realizacja przedmiotu Umowy

1. ZLECENIOBIORCA będzie wykonywał świadczenia medyczne, o których mowa w § 2 z należytą starannością, wykorzystując wiedzę i umiejętności oraz postęp wiedzy medycznej, a także z zachowaniem karty praw pacjenta.
2. ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się prowadzić wymaganą dokumentację medyczną obejmującą kartę badania profilaktycznego i rejestr wydanych zaświadczeń według zasad określonych w § 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy.
3. ZLECENIOBIORCA będzie udzielał świadczeń zdrowotnych pracownikom na podstawie pisemnego skierowania Zleceniodawcy, które będzie zawierać:
4. określenie rodzaju badania profilaktycznego,
5. w przypadku osób przyjmowanych do pracy lub pracowników przenoszonych na inne stanowisko pracy – określenie stanowiska, na które osoba ta ma być zatrudniona,
6. w przypadku pracowników – określenie stanowiska pracy, na którym pracownik jest zatrudniony,
7. informacje o ewentualnym występowaniu na stanowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych.
8. ZLECENIOBIORCA po zakończeniu świadczenia medycznego wydaje orzeczenie lekarskie w formie zaświadczeń, według wzorów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o którym mowa w §1 niniejszej umowy i przekazuje je pracownikowi ZLECENIODAWCY

§ 6.

ZLECENIODAWCA zobowiązany jest względem ZLECENIOBIORCY do:

1. przekazywania informacji o występowaniu ewentualnych czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników, jeśli są przeprowadzane,
2. zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
3. udostępnienia dokumentacji wyników kontroli warunków pracy.

§ 7.

Warunki płatności

1. Strony ustalają, iż wynagrodzenie z tytułu wykonywania przedmiotu umowy będzie płatne miesięczne, w oparciu o wykonane świadczenia medyczne wynikające z rejestru wydanych zaświadczeń, o którym mowa w § 5 pkt 2 Umowy.
2. Z tytułu wykonanych świadczeń medycznych ZLECENIOBIORCA będzie otrzymywał wynagrodzenie zgodnie z cennikiem, stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy.
3. Należności Zleceniobiorcy płacone będą w terminie 14 dni od daty wystawienia rachunku przez ZLECENIOBIORCĘ na wskazany poniżej rachunek bankowy: **………………………………………………………………….**
4. **Dane do faktury:**

**Nabywca:**

Miasto Sulejówek

ul. Dworcowa 55

05-070 Sulejówek

NIP: 822 – 21-46-607

**Odbiorca:**

Szkoła Podstawowa Nr 3

Im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

ul. Głowackiego 47

05-071 Sulejówek

5. Szacunkowy koszt umowy do kwoty …………………zł brutto.

§ 8.

Czas trwania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, **od dnia 06 maja 2020 roku do dnia 05 maja 2021 roku**
2. Każda ze Stron ma prawo rozwiązać Umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Rozwiązanie umowy następuje na podstawie oświadczenia złożonego drugiej Stronie na piśmie, ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu w którym zostało złożone wypowiedzenie.
3. Strony mają prawo rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, w razie zawinionego naruszenia postanowień niniejszej Umowy.

§ 9.

Spory

1. Sprawy sporne mogące powstać na tle wykonywania niniejszej umowy będą rozstrzygane w drodze polubownego rozstrzygnięcia sporu.
2. W braku porozumienia właściwym będzie Sąd miejsca położenia siedziby Zleceniodawcy.

§ 10.

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Ustawy z dnia 5.12.1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857), Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz.U.1996, nr 69, poz.332 ze zm.) oraz Kodeksu cywilnego oraz inne w niezbędnym zakresie.
3. Umowa wchodzi w życie i obowiązuje obie Strony z dniem podpisania.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

ZLECENIOBIORCA ZLECENIODAWCA

…………………………… ……………………………

/data i podpis / / data i podpis /

Załączniki:

Nr 1. CENNIK świadczeń medycznych

Nr 2. kwalifikacje lekarza