UMOWA

zawarta w dniu…….w Wadowicach pomiędzy:

……
……
kontakt telefoniczny:…….
adres e-mail:……..

reprezentowanym przez:
……

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

WZÓR UMOWY

Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Krakowa- Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS: 0000071327 posiadającym NIP 551-21-24-676, REGON: 000306466, kontakt telefoniczny do Działu Komunikacji, Działalności Komercyjnej i Nowych Projektów **33 8721282**
adres e-mail: **komunikacja@zzozwadowice.pl**

reprezentowanym przez:
Dyrektora – Barbarę Bulanowską

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**.

§ 1

1. **Zleceniobiorca** oświadcza, że posiada wymagane prawem uprawnienia do wykonywania zadań medycyny pracy, a swoją działalność w powyższym zakresie zgłosił **w Małopolskim Ośrodku Medycyny Pracy w Krakowie.**

§ 2

1. **Zleceniodawca** zleca, **a Zleceniobiorca** zobowiązuje się wykonać przewidziane obowiązującymi przepisami prawa pracy usługi w zakresie medycyny pracy na podstawie skierowania wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. W szczególności **Zleceniobiorca** zobowiązuje się:
   1) wykonywać badania wstępne, okresowe i kontrolne wraz z wymaganymi badaniami specjalistycznymi i diagnostycznymi w zależności od stanowiska pracy oraz inne badania profilaktyczne, niezbędne z uwagi na warunki pracy, dla pracowników zatrudnionych u **Zleceniodawcy** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1510 z późniejszymi zmianami dalej jako Rozporządzenie Ministra Zdrowia).
   2) przeprowadzać przegląd stanowisk pracy na zlecenie **Zleceniodawcy,**
   3) prowadzić dokumentację medyczną z zakresu wykonywanej profilaktycznej opieki zdrowotnej,
   4) przekazywać **Zleceniodawcy** zaświadczenia lekarskie o zdolności do pracy za pośrednictwem przebadanego pracownika.

WZÓR UMOWY

§ 3

Zleceniodawca zobowiązuje się:

1. przekazywać **Zleceniobiorcy** informacje o występowaniu w zakładzie pracy czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,
2. wypełniać skierowania wg wzoru z załącznika nr 1 do umowy na badania profilaktyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami, podając wszystkie czynniki szkodliwe lub uciążliwe, informacja ta jest niezbędna dla lekarza poradni medycyny pracy, który na jej podstawie ustala zakres i częstotliwość badań profilaktycznych,
3. zapewnić możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
4. udostępniać dokumentację wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

§ 4

1. Za wykonanie usług medycznych, określonych w § 2 **Zleceniobiorcy** przysługiwać będzie wynagrodzenie określone wg aktualnie obowiązującego Cennika **Zleceniobiorcy**, który znajduje się na stronie internetowej pod adresem: **https://zzozwadowice.pl/cennik**/
2. Zmiana Cennika **Zleceniobiorcy** nie wymaga formy aneksu do umowy. W razie zamierzonej zmiany cen świadczonych usług **Zleceniobiorca** prześle za pośrednictwem poczty elektronicznej (z adresu e-mail: komunikacja@zzozwadowice.pl) do **Zleceniodawcy** informację o aktualnym Cenniku usług na poniżej wskazany adres e-mail:

   ……...
3. **Zleceniodawca** może odmówić przyjęcia nowego cennika, o którym mowa w § 2. W takim przypadku **Zleceniodawca** w terminie 14 dni od dnia doręczenia informacji o nowym Cenniku drogą e-mailową może wypowiedzieć umowę ze skutkiem na koniec bieżącego miesiąca kalendarzowego. Wypowiedzenie umowy, o którym mowa w niniejszym ustępie może zostać dostarczone poprzez:
   1. osobiste dostarczenie oświadczenia do siedziby Zleceniobiorcy,
   2. wysłanie oświadczenia listem poleconym za pośrednictwem Poczty Polskiej.

§ 5

1. Zapłata za wykonane usługi będzie następowała przelewem na konto **Zleceniobiorcy** w PKO BP Nr 93 1020 2892 0000 5702 0818 0582 w terminie 14 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
2. Podstawą obciążeń za wykonane usługi medycznej będzie imienny wykaz usług będący załącznikiem do faktury Świadczonych na rzecz **Zleceniodawcy** (łącznie z kosztami delegacji w przypadku wykonywania usług poza siedzibą **Zleceniobiorcy**) stanowiący integralną część faktury.
3. Zleceniobiorca może obciążyć **Zleceniodawcę** odsetkami za każdy dzień opóźnienia z tytułu opóźnienia w transakcjach handlowych.

§ 6

W razie wystąpienia sporów związanych z wykonaniem umowy strony zobowiązują się rozwiązywać je w drodze ugody, a w razie niemożności porozumienia każda ze **Stron** może zwrócić się do sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę **Zleceniobiorcy**.

§ 7

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

1. **Zleceniodawca** nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody **Zleceniobiorcy** wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa w art. 518 kodeksu cywilnego (w szczególności **Zleceniodawca** nie może zawrzeć umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji skutkujących zmianą podmiotową po stronie wierzyciela.
3. Wyklucza się udzielenie przez **Zleceniodawcę** upoważnienia, które skutkowałoby uprawnieniem podmiotu trzeciego do administrowania wierzytelnością, w tym dochodzenia wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

WZÓR UMOWY

§ 9

1. Umowa została zawarta na okres **od …….. do ……r.**
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy:

– ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 437 z późniejszymi zmianami) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy
– kodeksu pracy oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy,
– kodeksu cywilnego.

§ 10

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla **Zleceniodawcy,** dwa dla **Zleceniobiorcy**.

Zleceniodawca **Zleceniobiorca**

Załączniki:

1. wzór skierowania na badania
2. Cennik: https://zzozwadowice.pl/cennik/