

# U M O W A

## o udzielenie świadczeń z zakresu medycyny pracy – badań profilaktycznych

zawarta w dniu ..... 2022 roku pomiędzy:

**Specjalistycznym Szpitalem im. dra Alfreda Sokołowskiego z siedzibą 58-309 Wałbrzych, ul. Sokołowskiego 4, REGON 890047446, KRS 000046016, NIP 8862385315**

**zwanym w treści umowy „Zamawiający”**

**reprezentowanym przez:**

**Mariusza Misunę – Dyrektora**

**a**

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

**zwanym w treści umowy „Przyjmujący Zamówienie”**

**reprezentowanym przez:**

.....

### § 1

1. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się do wykonania badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy na rzecz pracowników *Zamawiającego*, zwanych dalej „Przedmiotem Zamówienia”.
2. Przedmiot zamówienia obejmują:
  1. badania wstępne,
  2. badania okresowe,
  3. badania kontrolne po okresie choroby trwającym ponad 30 dni,
  4. profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem z uwagi na warunki pracy,
  5. wydawanie orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych lub przeciwwskazania do pracy na określonym stanowisku,
  6. badanie dla celów sanitarno – epidemiologicznych z wydaniem zaświadczenia,
  7. badanie kwalifikujące do szczepień ochronnych,
  8. badanie przez lekarza specjalistę (neurolog, okulista, laryngolog) - w przypadku wystąpienia braku możliwości badania/konsultacji w siedzibie *Zamawiającego*.

### § 2

1. Przedmiot Zamówienia będzie wykonywany na rzecz pracowników *Zamawiającego* w budynku C Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu przy ul. Sokołowskiego 4, w przeznaczonym do tego celu gabinecie lekarskim, przynajmniej jeden raz w tygodniu, zgodnie z ustalonym harmonogramem, na podstawie skierowania wystawionego przez *Zamawiającego* lub w siedzibie *Przyjmującego Zamówienie* od poniedziałku do piątku.
2. Osobą koordynującą wykonanie Umowy ze strony *Zamawiającego* jest Pielęgniarka Koordynująca Poradniami Specjalistycznymi, która:
  1. prowadzi rejestrację pracowników,

2. informuje pracownika (jeżeli zachodzi taka potrzeba) o konieczności wykonania badania w siedzibie *Przyjmującego Zamówienie*,
  3. ma bezpośredni i stały kontakt z *Przyjmującym Zamówienie*,
  4. podaje pracownikom informacje dotyczące warunków i sposobu udzielania świadczeń w ramach Umowy.
3. Zlecone przez lekarza profilaktyka pracownikom badania diagnostyczne (laboratoryjne, radiologiczne itp.) i konsultacje (z zastrzeżeniem § 1 ust.2 pkt. 8) będą realizowane we własnym zakresie przez *Zamawiającego*.

### § 3

1. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że posiada personel oraz wymagane kwalifikacje i uprawnienia do wykonania Przedmiotu Zamówienia – Załącznik nr 1 do Umowy.
2. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązuje się wykonać Przedmiot Zamówienia z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, aktualną wiedzą medyczną i zasadami etyki zawodowej.
3. *Przyjmujący Zamówienie* jest zobowiązany do zabezpieczenia wszystkich niezbędnych druków.
4. W przypadku wystąpienia problemu z realizacją Przedmiotu Zamówienia *Przyjmujący Zamówienie* niezwłocznie poinformuje *Zamawiają* o wszelkich problemach z jego realizacją.
5. *Zamawiający* zobowiązuje się wobec *Przyjmującego Zamówienie* do:
  1. przekazywania 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. zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
  4. udostępniania dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

### § 4

1. Za prawidłowe wykonanie Przedmiotu Zamówienia *Przyjmującemu Zamówienie* przysługuje należność w wysokości ..... zł (słownie: ..... ) **brutto za jednego pracownika.**
2. Wynagrodzenie należne *Przyjmującemu Zamówienie* obejmuje wszystkie koszty *Przyjmującego Zamówienie* związane z realizacją Przedmiotu Umowy i pozostaje niezmiennie przez cały okres jej trwania.
3. Wynagrodzenie należne *Przyjmującemu Zamówienie* naliczane będzie w miesięcznych okresach rozliczeniowych, na podstawie jednej faktury obejmującej wszystkie świadczenia, o których mowa w § 1 ust.2, wykonane w danym miesiącu.
4. *Przyjmujący Zamówienie* wystawia fakturę raz w miesiącu i dostarcza *Zamawiającemu* w terminie do 10-go każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Do każdej faktury *Przyjmujący Zamówienie* dołącza zestawienie zrealizowanych świadczeń, o których mowa w § 1 ust.2, objętych tą fakturą zawierające: PESEL oraz imię i nazwisko pracownika.
5. Wynagrodzenie płatne będzie na rachunek bankowy *Przyjmującego Zamówienie* wskazany na fakturze w terminie 30 dni od daty doręczenia *Zamawiającemu* prawidłowo wystawionej faktury wraz z prawidłowo sporządzonym zestawieniem,

- o którym mowa w ust. 4, potwierdzonym pod względem merytorycznym przez pracownika Działu BHP.
6. W przypadku wystawienia faktury lub zestawienia, o którym mowa w ust. 4, niezgodnie z Umową lub obowiązującymi przepisami prawa, *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest do ich odpowiedniego skorygowania. Do czasu otrzymania prawidłowo wystawionej lub skorygowanej faktury lub zestawienia, o którym mowa w ust. 4, *Zamawiający* nie jest zobowiązany do zapłaty na rzecz *Przyjmującego Zamówienia* jakichkolwiek kwot objętych nieprawidłowo wystawionymi lub sporządzonymi dokumentami.
  7. Za datę zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego *Zamawiającego*.
  8. *Zamawiający* dopuszcza następujące dostarczanie faktur (zaznaczyć właściwe\*):
    - a) W wersji papierowej \*
    - b) Na adres [efaktury@zdrowie.walbrzych.pl](mailto:efaktury@zdrowie.walbrzych.pl) \*
    - c) Platformę Elektronicznego Fakturowania <https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl> \*
  9. *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, że:
    - 1) numer rachunku bankowego płatności wskazany na fakturze wystawionej dla Udzielającego Zamówienia będzie numerem właściwym dla dokonania rozliczeń na zasadach podzielnej płatności zgodnie obowiązującymi przepisami prawa,
    - 2) jest płatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada numer identyfikacyjny .....
    - 3) *Przyjmujący Zamówienie* oświadcza, iż właściwym dla niego jest urząd Skarbowy w .....
    - 4) numer rachunku bankowego wskazany na fakturze, jest wpisany do wykazu podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT prowadzonego przez Ministerstwo Finansów RP (tzw. „biała lista podatników VAT”).
  10. W przypadku nieterminowej zapłaty *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo naliczenia odsetek w wysokości ustawowej.

## § 5

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony **od dnia 01.01.2023 r. roku do 31.12.2023 roku (12 miesięcy)**.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.
3. *Przyjmujący Zamówienie* ma prawo rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2, w przypadku:
  - 1) gdy *Zamawiający* dopuścił się zwłoki w zapłacie ustalonego Umową wynagrodzenia za co najmniej dwa pełne okresy rozliczeniowe, pod warunkiem, że *Przyjmujący Zamówienie*, przed złożeniem oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, wezwał na piśmie *Zamawiającego* do zapłaty należnego wynagrodzenia, wyznaczając mu w tym celu odpowiedni termin, nie krótszy niż 30 dni, a *Zamawiający* pomimo tego nie uregulował należności,
  - 2) rażącego naruszenia przez *Zamawiającego* innych postanowień Umowy.
4. *Zamawiający* ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2 w przypadku:
  - 1) czasowej lub stałej utraty przez *Przyjmującego Zamówienie* uprawnień niezbędnych do wykonywania Przedmiotu Umowy,

- 2) wykonywania przez personel *Przyjmującego Zamówienie* obowiązków będących Przedmiotem Umowy pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających – stwierdzone na podstawie odpowiedniego badania przeprowadzonego przez uprawnione do tego podmioty zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w każdym przypadku, kiedy zachodzi uzasadnione przypuszczenie wystąpienia takiej sytuacji. Odmowa poddania się takiemu badaniu przez personel *Przyjmującego Zamówienie*, będzie wystarczającym warunkiem do stwierdzenia wystąpienia sytuacji opisanej w niniejszym punkcie.
  - 3) zaprzestania wykonywania Przedmiotu Umowy przez *Przyjmującego Zamówienie* trwającego ponad 7 dni,
  - 4) rażącego naruszenia przez *Przyjmującego Zamówienie* innych postanowień Umowy,
  - 5) nie przedłożenia przez *Przyjmującego Zamówienie* dokumentu potwierdzającego zawarcie kontynuacji umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 3.
5. Wypowiedzenie Umowy wymaga zachowania formy pisemnej.

## § 6

1. *Przyjmujący Zamówienie* przyjmuje na siebie obowiązek **poddania się kontroli**, prowadzonej przez *Zamawiającego*, w zakresie wykonania niniejszej umowy.
2. *Przyjmujący Zamówienie* nie może powierzyć wykonywania w całości zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie/podmiotom bez zgody *Zamawiającego*, przy czym dozwolone jest zlecenie wykonywania niektórych świadczeń podmiotom wykonującym działalność leczniczą, zgodnie z art. 14 Ustawy o służbie medycyny pracy.
3. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest przez cały okres wykonywania Umowy posiadać aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 Ustawy o działalności leczniczej. *Przyjmujący Zamówienie* zobowiązany jest dostarczyć za każdym razem aktualne ubezpieczenie (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) *Zamawiającemu*, w terminie 7 dni od jego podpisania.
4. *Zamawiający* może naliczyć *Przyjmującemu Zamówienie* karę w wysokości:
  - 10% wartości umowy w przypadku nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Zamówienia,
  - 15% wartości umowy w przypadku rozwiązania przez *Zamawiającego* Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn wskazanych w § 5 ust. 4.

## § 7

W okresie obowiązywania niniejszej Umowy, a także po jej rozwiązaniu Strony będą traktować wszystkie informacje uzyskane od drugiej Strony jako poufne i podejmą wszelkie niezbędne środki ostrożności, aby zapobiec ujawnieniu ich osobom trzecim.

## § 8

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory, które mogą powstać pomiędzy stronami w związku z Umową, będą rozpatrywane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby *Zamawiającego*.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

4. *Przyjmujący Zamówienie* nie może bez pisemnej zgody *Zamawiającego* oraz podmiotu, który go utworzył, przenieść wierzytelności wynikającej z Umowy na osoby trzecie.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**Zamawiający**

**Przyjmujący Zamówienie**

.....

.....

**DYREKTOR SZPITALA**

*Mariusz Misuna*

Załącznik nr 1 do Umowy  
z dnia .....

**WYKAZ PERSONELU PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

<b>Imię i Nazwisko</b>	<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b>	<b>Posiadane kwalifikacje (specjalizacja)</b>

**Przyjmujący Zamówienie**

.....