

UMOWA

zawarta dnia roku w Toruniu
między
firmą: LECZNICE CITOMED SPÓŁKA Z O.O.
z siedzibą w: 87-100 Toruń, ul. M. Skłodowskiej-Curie 73,
NIP: 879-01-79-924
reprezentowaną przez:
Członka Zarządu – Dariusza Józefowicza
zwaną dalej „LC” lub „Stroną”
a:

firmą:
z siedzibą w:
NIP

reprezentowaną przez:

zwaną dalej „Zakładem Pracy” lub „Stroną”

§ 1

LC oświadcza, że:

- 1) na podstawie wpisu 000000002560 do rejestru podmiotów leczniczych, prowadzi zakład opieki zdrowotnej uprawniony do wykonywania świadczeń zdrowotnych,
- 2) dysponuje wykwalifikowanym personelem medycznym i specjalistyczną aparaturą, które zapewniają wysoki poziom świadczeń leczniczych, diagnostycznych i profilaktycznych,
- 3) posiada odpowiednie zaplecze i wyposażenie jako wyspecjalizowana jednostka medycyny pracy,
- 4) oferuje wszystkie niezbędne rodzaje specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

§ 2

- 1) Zakład Pracy zleca niniejszym LC wykonywanie kompleksowej obsługi medycznej, do korzystania z której uprawnieni są pracownicy i inne osoby wskazane przez Zakład Pracy (dalej: „Uprawnieni”).
- 2) LC zobowiązuje się do wykonywania dla Uprawnionych na koszt pracodawcy następujących usług:
 - a) obowiązkowych badań lekarskich i profilaktycznych, przeprowadzanych – zgodnie z przepisami Kodeksu pracy (dalej „K.p.”), tj.:
 - i) wstępnych badań lekarskich osób przyjmowanych do pracy i przenoszonych na inne stanowiska pracy (art. 229 § 1 K.p.),

- ii) okresowych badań lekarskich wszystkich pracowników oraz kontrolnych badań lekarskich pracownika po spowodowanej chorobą niezdolności do pracy trwającej ponad 30 dni (art. 229 § 2 K.p.),
 - iii) okresowych badań lekarskich pracowników narażonych na działanie czynników szkodliwych i uciążliwych (art. 229 § 5 K.p.),
 - iv) badania profilaktyczne pracowników, niezbędne z uwagi na warunki pracy (art. 229 § 6 K.p.),
 - v) pozostałych, przewidzianych obowiązującymi przepisami świadczeń z zakresu medycyny pracy, tj.:
 - vi) uczestnictwa w komisjach Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o ile Zleceniodawca uzna to za stosowne
- b) badań będących podstawą orzeczeń lekarskich o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy oraz wpływie wykonywanej pracy na zdrowie (art. 43 pkt 2 i art. 55 § 1 K.p.);
- c) usług medycznych, do których zapewnienia zobowiązany jest pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 3 ustawy z dn. 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. Nr 127, poz. 721, z późn.zm.), a konkretnie:
- i) doraźnej opieki medycznej przez całą dobę w Punkcie Pierwszej Pomocy w Lecznicach Citomed
 - ii) specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych dla zatrudnionych osób niepełnosprawnych

§ 3

- 1) Uprawnionym przysługuje prawo indywidualnego zadeklarowania chęci korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej LC w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia).
- 2) Uprawnieni mają możliwość korzystania za odrębną odpłatnością (na swój własny koszt) ze wszystkich przychodni specjalistycznych i diagnostycznych LC według wykazu usług świadczonych przez LC po aktualnych cenach, które są zamieszczone na stronie internetowej www.citomed.pl, a w formie papierowej dostępne będą na żądanie.

§ 4

- 1) Świadczenia wymienione w § 2 ust. 2 będą wykonywane wyłącznie w przychodni LC zlokalizowanej przy ul. Skłodowskiej-Curie 73.
- 2) Zakład Pracy przyjmuje do wiadomości, że o pierwszeństwie uzyskania świadczenia przez Uprawnionych decyduje kolejność zgłoszeń w rejestracji LC.
- 3) Zakład Pracy wyraża niniejszym zgodę, aby dążąc do rzetelnego wypełniania obowiązków przewidzianych tą umową oraz wynikających z przepisów o medycynie pracy, LC miało możliwość wizytowania Zakładu Pracy w celu oceny warunków pracy, z zastrzeżeniem, że wizytacja taka może nastąpić wyłącznie po uzgodnieniu jej terminu i zakresu z Zakładem Pracy.

§ 5

- 1) Zakład Pracy oświadcza, że otrzymał aktualny cennik podstawowych usług medycznych LC, obowiązujący dla pracodawców.
- 2) Na zlecenie lekarza medycyny pracy, LC przyjmuje do realizacji także inne badania laboratoryjne niewymienione w określonym powyżej cenniku, których wykonanie powierza innym laboratoriom na terenie kraju i których koszt jest uzależniony od ceny aktualnie obowiązującej w takim laboratorium i powiększony o koszt transportu materiału biologicznego. Szczegółowych informacji w tym zakresie udziela laboratorium LC.
- 3) W przypadku wprowadzenia zmian cenników, w szczególności cennika usług dla pracodawców, LC zobowiązuje się niezwłocznie przekazać Zakładowi Pracy nowy cennik, co nie będzie stanowiło zmiany niniejszej umowy. W przypadku nie zaakceptowania nowego cennika Zakład Pracy ma prawo rozwiązać niniejszą umowę w drodze wypowiedzenia (§ 9 ust. 2) .

§ 6

- 1) Ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego LC obciążać będzie Zakład Pracy fakturą VAT za usługi faktycznie wykonane dla Uprawnionych w tym miesiącu, wycenione wg cennika, o którym mowa w § 5. Ceny podane w ww. cenniku są cenami netto i w przypadku wprowadzenia podatku VAT zostanie on doliczony w stawce obowiązującej w dniu wystawiania faktury.
- 2) Strony ustalają termin płatności faktur VAT wystawionych przez LC Zakładowi Pracy na 14 (czternaście) dni od dnia otrzymania przez Zakład Pracy prawidłowo wystawionej faktury. W razie zwłoki w zapłacie, LC przysługuje prawo wstrzymania wykonywania świadczeń do dnia zapłaty, co nie będzie uznawane za naruszenie niniejszej umowy.
- 3) Zapłata następuje w dniu obciążenia rachunku bankowego Zakładu Pracy poleceniem zapłaty należności wynikających z faktury LC W przypadku kwestionowania wykonania świadczeń przez LC, Zakład Pracy zobowiązany jest zapłacić za świadczenia pomiędzy Stronami bezsporne.

§ 7

LC dostarczy Zakładowi Pracy pisemny wykaz wszystkich świadczeń uzyskanych przez Uprawnionych w ciągu danego miesiąca kalendarzowego, zawierający dokładną liczbę Uprawnionych, którzy skorzystali z usług w tym okresie oraz rodzaj i cenę wykonanych świadczeń.

§ 8

Wszelkie dane o Zakładzie Pracy, uzyskane przez LC podczas realizacji niniejszej umowy, będą traktowane ściśle poufnie i bezterminowo nie mogą być przekazywane osobom trzecim, chyba że Zakład Pracy wyrazi na to pisemną zgodę lub LC będzie zmuszone je udostępnić organom uprawnionym obowiązującymi przepisami do ich otrzymania.

§ 9

- 1) Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem roku i zostaje zawarta na czas nieoznaczony.
- 2) Każdej ze Stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy za pisemnym wypowiedzeniem, które skutkuje po upływie pełnego miesiąca kalendarzowego od końca miesiąca, w którym doręczono wypowiedzenie.

§ 10

- 1) Niniejsza umowa zawiera wszystkie postanowienia Stron w przedmiocie przez nią uregulowanym, unieważniając wszelkie uprzednie umowy lub uzgodnienia Stron w tym zakresie.
- 2) Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy oraz związane z nią oświadczenia Stron wymagają – pod rygorem ich nieważności – formy pisemnej i właściwych podpisów Stron.
- 3) Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z niniejszą umową rozstrzygną sądy powszechne w Toruniu.
- 4) W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze Stron.

Zakład Pracy:

LC:

.....
pieczęć Zakładu Pracy,
pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej

.....
pieczęć Lecznicy Citomed,
pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej

DANE KONTAKTOWE ZLECENIODAWCY

1. Adres do korespondencji
(wypełnić, jeśli jest inny niż siedziba firmy)

nazwa firmy:

.....

miasto:

2. Osoba odpowiedzialna za kierowanie pracownikami na badania w zakresie medycyny pracy:

imię i nazwisko:

.....

komórka organizacyjna:

.....

stanowisko:

numer telefonu:

**OŚWIADCZENIE
O AKCEPTACJI FAKTUR PRZESYŁANYCH DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

Dane klienta:

Nazwa:

Adres:

.....

NIP :

*1. Działając na podstawie art. 106n Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2018 poz. 2174 z późn.zm.) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, w formie elektronicznej przez **Lecznice Citomed Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 73, NIP 8790179924.***

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt.1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną.

3. Proszę o przesyłanie faktur drogą mailową na podany poniżej adres e-mail.

Adres e-mail:

4. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o nowym adresie.

5. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

Data

Podpis klienta

Do realizacji
w Lecznicach Citomed Sp. z o.o.
Toruń, ul. M. Skłodowskiej - Curie 73
Poradnia Medycyny Pracy,
budynek D, I p.

dnia, o godz.
rejestracja telefoniczna od godziny 10.00 do 15.00
pod numerem tel.: 56 658 44 00

.....
(oznaczenie pracodawcy)

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE (wstępne / okresowe / kontrolne*)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią*)B:

(imię i nazwisko)

nr 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****):

I. Czynniki fizyczne: (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)	II Pyły (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
III. Czynniki chemiczne: (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)	IV. Czynniki biologiczne: (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów)
V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:	

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu: _____

.....
(data i podpis pracodawcy)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

Objaśnienia:

*) Niepotrzebne skreślić.

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

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

*****) Opis warunków pracy uwzględniający przepisy:

1) wydane na podstawie:

a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,

b) art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,

c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,

d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) 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 wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

Procedura realizowana w Poradni MP	Cena
BADANIA LEKARSKIE	
Orzeczenie lekarza medycyny pracy sanitarno-epidemiologiczne	60,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy (wstępne, okresowe, kontrolne)	60,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy - nauczyciel	150,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy – kierowca zawodowy	120,00
Orzeczenie na broń – medycyna pracy	220,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy – detektyw – medycyna pracy	220,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy – kwalifikowany prac., Ochrony fizycznej	200,00
Orzeczenie do prawa jazdy Kat A, A1, B, B1, T, B+E, AM, C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E	120,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy – marynarz morski	220,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy – marynarz śródlądowy	220,00
Opinia lekarza medycyny pracy dla firmy ubezpieczeniowej	200,00
Orzeczenie lekarza medycyny pracy – pasy bezpieczeństwa	150,00
Orzeczenie dla kandydata na stanowisko prezesa/dyrektora	150,00
Wydanie opinii dotyczącej skutków wypadku	200,00
Wypełnienie dodatkowego formularza w j.polskim/j.angielskim	150,00
Orzeczenie na transport rzeczy lub przewóz osób	120,00
Udział lekarza orzecznika w pracach komisji BHP /godz	250,00
Wizytacja stanowisk pracy przez lekarza orzecznika	250,00
Badanie narządu wzroku - medycyna pracy	60,00
Badanie narządu słuchu i równowagi - medycyna pracy	60,00
Badanie układu nerwowego - medycyna pracy	60,00
Konsultacja okulisty/optometrysty medycyna pracy – dobór szkieł	130,00
Konsultacja każdego specjalisty w ramach MP	60,00
Konsultacja okulisty Medycyna Pracy	200,00
Konsultacja laryngologa Medycyna Pracy	200,00
Konsultacja neurologa Medycyna Pracy	200,00
Kwalifikacja do szczepienia (každorazowo)	50,00
BADANIA PSYCHOTECHNICZNE i PSYCHIATRYCZNE	
Psychotechnika – operatorzy	120,00
Konsultacja psychologa Medycyna Pracy	120,00
Psychotechnika – kierowanie samochodem służbowy kat B	120,00
Psychotesty – kierowcy	150,00
Konsultacja psychologiczna med.orzecznicza sędzia/prokurator/komornik/kurator	165,00
Psychotechnika - strażak OSP	80,00
Psychotechnika – kierowca samochodu sportowego	150,00
Psychotechnika – pojazdy uprzywilejowane lub przewożące wartości pieniężne	150,00
Konsultacja psychologa medycyna pracy – broń, ochrona	200,00
Konsultacja psychologa medycyna orzecznicza – materiały wybuchowe	160,00
Psychotechnika -detektyw	150,00
Konsultacja psychiatry medycyna pracy	120,00
Konsultacja psychiatry medycyna pracy - broń	120,00
Konsultacja psychiatry medycyna pracy – detektyw (wstępne)	150,00
Konsultacja psychiatry medycyna pracy – detektyw (przedłużenie)	100,00
Konsultacja psychiatry medycyna pracy – materiały wybuchowe	150,00
BADANIA DODATKOWE	
EKG spoczynkowe Medycyna Pracy	35,00
EKG wysiłkowe z opisem	165,00

Spirometria medycyna pracy	35,00
RTG klatki piersiowej medycyna pracy	40,00
Audiometr standardowy, medycyna pracy	35,00
Konsultacja laryngologa - płukanie ucha	30,00
RTG łokcia/przedramienia – obu AP+bok – medycyna pracy	65,00
RTG nadgarstków PA + Bok,	65,00
RTG kręgosłupa lędźwiowego – krzyżowo AP+bok medycyna pracy	65,00
Próby oziębieniowe z termometrią skórną i próbą uciskową	150,00
Komputerowe pole widzenia medycyna pracy	100,00
Wydanie świadectwa dobrego widzenia	100,00
Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie	40,00
Widzenie przestrzenne - psycholog	35,00

BADANIA LABORATORYJNE

Morfologia z rozmazem	10,00
Retikulocyty	10,00
Płytki krwi	10,00
CRP	10,00
Aspat (AST)	10,00
Transaminaza GPT/ (ALT)	10,00
Bilirubina całkowita/total bilirubin.	10,00
Glukoza	10,00
Glukoza 120 min po posiuku	10,00
Lipidogram	40,00
Cholesterol , cholesterol badanie paskowe	10,00
Cholinesteraza krwinkowa/acetylocholinesteraza krwinkowa	50,00
Cholesterol LDL	10,00
Cholesterol HDL	10,00
Trójglicerydy	10,00
Amylaza	10,00
Lipaza	10,00
Kreatynina	10,00
GGTP	10,00
Fosfataza alkaliczna	10,00
OB./SR	10,00
HCV Ab przeciwciała	35,00
HBS Ag	15,00
HBS przeciwciała	35,00
HIV I/HIV II	30,00
Przeciwciała anty- HBC Ab total	60,00
Borelioza IgG	50,00
Borelioza IgM	50,00
Mocz b.ogólne	12,00
Kał – badanie do celów sanitarnych (3 próby)	120,00
Ołów we krwi	100,00
Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach	40,00
Kwas deltaaminolewulinowy (ALA)	120,00
Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu	350,00