

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

Procedura realizowana w Poradni MP

Cena

<i>BADANIA LEKARSKIE</i>	
Badanie profilaktyczne pracownika	60,00
Wydanie orzeczenia dla celów sanitarno-epidemiologicznych	60,00
Konsultacja lekarza orzecznika w sprawie urlopu zdrowotnego dla nauczycieli	150,00
Wydanie zaświadczenia dla osób startujących w konkursie na stanowisko kierownicze	150,00
Konsultacja orzecznika ze skierowaniem na wczasy profilaktyczne	150,00
Orzeczenie na transport rzeczy lub przewóz osób	120,00
Udział lekarza orzecznika w pracach komisji BHP /godz.	250 za godz.
Wizytacja stanowisk pracy przez lekarza orzecznika	250 za godz.
Badanie narządu wzroku	60,00
Badanie narządu słuchu i równowagi z audiometrią tonalną	95,00
Badanie narządu słuchu i równowagi	60,00
Badanie układu nerwowego	60,00
Badanie wzroku z doborem szkieł korekcyjnych z wydaniem recepty okularowej	130,00
Konsultacja każdego specjalisty w ramach MP	60,00
Konsultacja każdego specjalisty – dodatkowa	Zgodnie z cennikiem LC
<i>BADANIA PSYCHOTECHNICZNE</i>	
Psychotesty – operator wózka widłowego, suwnicy, żurawia, podestu ruchomego, wózka typu paleciak, melexa,	120,00
Psychotesty – kierowcy prowadzący samochód służbowy kat B	120,00
Psychotesty – kier. zawod., TAXI, p. jazdy kat C,E,D, pojazd przywilejowany (cena ustawowa)	150,00
Psychotesty dla strażników gminnych, sędziów	120,00
Psychotesty strażak OSP	80,00
<i>ZESTAWY BADAŃ</i>	
<u>Badanie związane z obsługą obsługi narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp.</u>	240,00
<u>Komplet badań do pracy na wysokości</u>	250,00
<u>Badania do pracy z monitorem ekranowym</u>	120,00
<u>Badanie kierowcy pojazdu przywilejowanego</u>	280,00
<u>Badanie do prawa jazdy</u>	260,00
<u>Badanie kierowcy auta służbowego</u>	260,00

<u>Badanie kierowcy zawodowego</u>	350,00
<u>Badanie związane ze stanowiskiem decyzyjnym, monotonią pracy, pracą pod presją czasu, gotowością do odpowiedzi, pracą w stresie</u>	140,00
<u>Komplet badań dla kierowcy auta służbowego z pracą z monitorem ekranowym</u>	270,00
<u>Komplet badań dla kierowcy auta służbowego z pracą z monitorem ekranowym i badaniami wysokościowymi</u>	280,00
<u>Komplet badań dla kierowcy auta służbowego, obsługa narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp z pracą z monitorem ekranowym</u>	280,00
<u>Komplet badań dla kierowcy auta służbowego, obsługa narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp z pracą z monitorem ekranowym i badaniami wysokościowymi</u>	300,00
<u>Komplet badań dla kierowcy auta służbowego z badaniami wysokościowymi</u>	290,00
<u>Komplet badań dla kierowcy auta służbowego, obsługa narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp z badaniami wysokościowymi</u>	290,00
<u>Komplet badań dla kierowcy auta służbowego, obsługa narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp</u>	280,00
<u>Komplet badań do pracy z monitorem ekranowym i badaniami wysokościowymi</u>	250,00
<u>Komplet badań do pracy z monitorem ekranowym i badaniami wysokościowymi i obsługą narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp</u>	260,00
<u>Komplet badań do pracy z monitorem ekranowym i obsługą narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp</u>	250,00
<u>Komplet badań wysokościowych z obsługą narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp</u>	250,00
<u>Komplet badań wysokościowych z obsługą narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp. oraz monitorem ekranowym</u>	260,00
<u>Komplet badań kierowcy zawodowego z badaniami wysokościowymi</u>	360,00

<u>Komplet badań kierowcy zawodowego z obsługą narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp</u>	360,00
<u>Komplet badań kierowcy zawodowego z obsługą narzędzi, maszyn, urządzeń, wózka widłowego, suwnicy, koparkoładowarki itp. i badaniami wysokościowymi</u>	370,00
<u>Badania dla osób ubiegających się o licencję detektywa z wydaniem orzeczenia</u>	440,00
<u>Badania dla posiadających licencję detektywa z wydaniem orzeczenia</u>	380,00
<u>Badanie dla sędziów, prokuratorów, komorników, kuratorów sądowych z wydaniem orzeczenia</u>	275,00
<u>Badania dla osób pracujących na statkach żeglugi śródlądowej</u>	370,00
<u>Badanie dla marynarzy</u>	500,00
<u>Badanie dla osób ubiegających się o wpis lub posiadających licencję kwalifikowanego pracownika ochrony fizycznej</u>	650,00
<u>Badanie dla osób ubiegających się o wpis lub posiadających licencję pracownika zabezpieczenia technicznego</u>	300,00
<u>Badanie dla osób dysponujących bronią lub ubiegających się o pozwolenie na broń</u>	680,00
<u>Badanie dla osób ubiegających się o pozwolenie na nabywanie i przechowywanie materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego</u>	570,00
<u>Badanie dla członków OSP</u>	285,00
<i>BADANIA DODATKOWE</i>	
EKG spoczynkowe MP	35,00
EKG wysiłkowe z opisem	165,00
Spirometria	35,00
RTG płuc	40,00
RTG porównawcze stawów łokciowych	65,00
RTG porównawcze nadgarstków	65,00
RTG odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa	65,00
Próby oziębieniowe + poczucie progu wibracji	150,00
Badanie pola widzenia	100,00
Badanie widzenia i ośnienia zmierzchowego	40,00
<i>BADANIA LABORATORYJNE</i>	
Morfologia b.ogólne	10,00

Retikulocyty	10,00
Płytki krwi	10,00
CRP	11,00
Aspat (AST)	10,00
Alat (ALT)	10,00
Bilirubina całk.	10,00
Glukoza	10,00
Lipidogram	40,00
Cholesterol całkowity	10,00
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	10,00
HCV	35,00
HBS	15,00
HBS przeciwciała	35,00
HIV	30,00
Przeciwciała anty- HBC total	60,00
Borelioza IgG	50,00
Borelioza IgM	50,00
Mocz b.ogólne	12,00
Kał – badanie do celów sanitarnych	120,00
Ołów we krwi	100,00
Zawartość kwasu migdałowego i kwasu fenyloglioksalowego	350,00

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.)