

**UMOWA NR ...../20....**  
**o współpracy i świadczeniu usług medycznych z zakresu**  
**profilaktycznej opieki zdrowotnej**

Zawarta w dniu..... roku we Wrocławiu pomiędzy:

.....  
z siedzibą (dokładny adres).....  
adres do korespondencji .....  
Tel..... NIP:..... REGON.....  
reprezentowanym przez:

1. ....
2. ....

zwanym dalej **Zleceniodawcą,**

a

**Vita Management Sp.z o.o.**

z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Oławskiej 15, 50-123 Wrocław, wpisaną do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla Wrocław Fabryczna, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego po numerem KRS 0000595692, NIP 8971818428, Regon 363473349

reprezentowana przez:

**Edyta Karasek - Członka Zarządu**

zwanym dalej **Zleceniobiorcą,**

**§ 1**

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do objęcia opieką medyczną pracowników Zleceniodawcy, w tym do zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej na zasadach zgodnych z ustawą z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy - tj. Dz.U. 2019, poz. 1175 z późniejszymi zmianami oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy – Dz. U. 2019, poz. 1040 z późniejszymi zmianami, zgodnie z zakresem usług określonym w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.
2. Ponadto Zleceniobiorca zobowiązuje się przeprowadzać badania pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych na zlecenie Zleceniodawcy w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2018r., poz. 151 ze zm.), które kończą się wydaniem orzeczenia lekarskiego.

**§ 2**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń medycznych, o których mowa w §1 ust.1. w **VITA Przychodnia Lekarzy Specjalistów i Stomatologów** ul. Oławska 15, 50-123 Wrocław, obejmujących:

a) sprawowanie profilaktycznej opieki lekarskiej nad pracownikami Zleceniodawcy, polegającej na:

- wykonywaniu badań wstępnych, okresowych i kontrolnych;
- orzecznictwie lekarskim dla celów przewidzianych w Kodeksie Pracy;
- ocenie możliwości wykonywania pracy uwzględniając stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy;
- prowadzeniu czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby związane z wykonywaną pracą;
- wykonywaniu badań umożliwiających wczesną diagnostykę chorób związanych z wykonywaną pracą;
- rozpoznawaniu i ocenie czynników występujących w środowisku pracy mogących mieć wpływ na zdrowie pracowników Zleceniodawcy;

- zachowaniu tajemnicy lekarskiej oraz danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
- b) inicjowanie i realizowanie programów promocji zdrowia wynikających z oceny stanu zdrowia pracowników Zleceniodawcy,
- c) gromadzenie dokumentacji medycznej i przetwarzanie informacji o stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką lekarską i ich ryzyku zawodowym.

### § 3

1. Zleceniobiorca proponuje również wykonanie dodatkowych usług medycznych nie wchodzących w zakres badań medycyny pracy, jeżeli wymaga tego stan zdrowia pracownika lub jeśli Zleceniodawca zechce sam rozszerzyć zakres badań profilaktycznych o dodatkowe usługi medyczne. W takim przypadku wymagany jest odrębny załącznik do niniejszej umowy precyzujący dokładny zakres usług, badań lub konsultacji medycznych.
1. Za usługi, badania czy konsultacje medyczne nie wykazane w załączniku cenowym - załącznik nr 1 do niniejszej umowy, Zleceniobiorca ma prawo domagać się dodatkowego wynagrodzenia zgodnie z cennikiem Zleceniobiorcy obowiązującym na dzień usługi, badania czy konsultacji medycznej.

### § 4

1. Zleceniodawca zobowiązuje się wobec Zleceniobiorcy do:
  - przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych na stanowiskach pracy wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
  - zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy;
  - kierowania pracowników na badania ze skierowaniem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy, wypełniając je starannie zgodnie ze stanem faktycznym;
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo kontroli sposobu wykonywania przez Zleceniobiorcę postanowień niniejszej umowy poprzez:
  - pisemny wniosek do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy o uzyskanie informacji o wynikach przeprowadzonej kontroli w trybie art. 18 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy – tj. Dz.U. 2019, poz. 1175 z późniejszymi zmianami,

### § 5

1. Przychodnia dokonuje rejestracji zgłaszających się na badania pracowników Zleceniodawcy, w terminie do 5 dni roboczych osobiście, drogą e-mail: [medycyna.pracy@vita.wroclaw.pl](mailto:medycyna.pracy@vita.wroclaw.pl) oraz telefonicznie: **71-34 371 10**. Do rejestracji na badania profilaktyczne niezbędne jest posiadanie przez pracownika skierowania wypełnionego przez pracownika Zleceniodawcy ze wskazaniem stanowiska pracy i czynników narażenia na danym stanowisku. Wzór skierowania stanowi załącznik do umowy.
2. Badanie profilaktyczne kończy się orzeczeniem lekarskim, wydawanym bezpośrednio po zakończeniu badania profilaktycznego przez lekarza medycyny pracy w dwóch egzemplarzach pracownikowi: jeden dla pracownika, a drugi dla pracodawcy – Zleceniodawcy .

### § 6

1. Za wykonanie świadczeń z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie zgodnie z cennikiem usług, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy, na podstawie faktury VAT z załączonym rozliczeniem dokonany na podstawie wykazu, o którym mowa w § 6 ust. 2, wystawionej za okres 1 miesiąca świadczenia usług.
2. Do faktury zostanie dołączony wykaz pracowników Zleceniodawcy i wykonanych dla nich usług.
3. Dopuszcza się możliwość zlecenia osobom trzecim przez Zleceniobiorcę niektórych obowiązków wynikających z umowy, zgodnie z artykułem 14 Ustawy z 27 czerwca 1997r. o Służbie Medycyny Pracy (Dz.U. 2019, poz. 1175 z późniejszymi zmianami).
4. Zleceniodawca zobowiązany jest do uregulowania płatności wynikającej z faktury w terminie 14 dni od daty jej otrzymania, przelewem na konto Zleceniobiorcy:

**NR KONTA: Santander Bank Polska SA 62 1090 1522 0000 0001 4275 7626**

5. Zleceniodawca wyraża zgodę na wystawianie faktur przez Zleceniobiorcę bez podpisu osoby upoważnionej ze strony Zleceniodawcy.

#### § 7

1. Zleceniodawca na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) oraz art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w zw. z art. 6 i art. 11 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy udostępnia Zleceniobiorcy do przetwarzania dane osobowe pracowników. Zakres udostępnienia obejmuje:
  - nazwisko i imię,
  - płeć,
  - datę i miejsce urodzenia,
  - nr PESEL,
  - adres zamieszkania,
  - zajmowane stanowisko.
2. Zleceniobiorca jest samodzielnym Administratorem tych danych jako swoich pacjentów na podstawie Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się zachować dane w poufności, nie ujawniać ich osobom nieupoważnionym oraz podjąć środki zabezpieczające dostęp do danych osobom nieuprawnionym.
4. Zleceniobiorca zapewnia, iż będzie przetwarzał dane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami w szczególności przepisami ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych, aktami wykonawczymi do tej ustawy oraz RODO.

#### § 8

1. Niniejszą umowę zawiera się na czas nieokreślony, obowiązuje od .....
2. Strony umowy mają prawo do jej rozwiązania z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zleceniodawca ma prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - uchybień w zakresie trybu, zakresu lub jakości udzielanych pracownikom świadczeń,
  - w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 3 niniejszej umowy.
4. Zleceniobiorca ma prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
  - zwłoki w płatności wynagrodzenia zgodnie z § 6 niniejszej umowy za 3 pełne okresy.

#### § 9

1. Jakikolwiek zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy szczegółowe.
3. Spory wynikające z realizacji umowy strony poddają rozstrzygnięciu Sądu właściwego dla siedziby Zleceniobiorcy.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Zleceniodawca

.....  
Zleceniobiorca

#### **Załączniki:**

Załącznik nr 1- Cennik usług medycznych

Załącznik nr 2 – Wzór skierowania na badania profilaktyczne

**Załącznik nr 1 - Cennik usług medycznych z dnia 17.08.2020.**
**VITA Przychodnia Lekarzy Specjalistów i Stomatologów  
Cennik USŁUG MEDYCZYNY PRACY**

Kod procedury	Nazwa zabiegu / usługi medycznej	Miara lub zakres wykonanych usług	Cena jednostkowa netto w PLN	Obowiązująca stawka VAT	Kwota podatku w PLN	Kwota ogółem wraz z należnym podatkiem w PLN
MPR-01-001-00	Badanie lekarza medycyny pracy wraz z wydaniem orzeczenia	1 szt	50	ZW.	0	<b>50</b>
MPR-01-002-00	Badanie okulistyczne (wymagane do orzecznictwa z zakresu MP)	1 szt	45	ZW.	0	<b>45</b>
MPR-01-002-01	Badanie okulistyczne z wydaniem recepty okularowej	1 szt	65	ZW.	0	<b>65</b>
MPR-01-003-00	Badanie laryngologiczne (wymagane do orzecznictwa z zakresu MP)	1 szt	45	ZW.	0	<b>45</b>
MPR-01-004-00	Badanie neurologiczne (wymagane do orzecznictwa z zakresu MP)	1 szt	45	ZW.	0	<b>45</b>
MPR-01-005-00	RTG klatki piersiowej	1 szt	35	ZW.	0	<b>35</b>
MPR-01-006-00	EKG + opis	1 szt	20	ZW.	0	<b>20</b>
MPR-01-007-00	Badanie lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych (książeczka )	1 szt	45	ZW.	0	<b>45</b>
MPR-01-008-00	badanie kału w kierunku SS-3 krotne badanie dla celów sanitarno-epidemiologicznych	1 szt	130	ZW.	0	<b>130</b>
MPR-01-009-00	Badanie psychologiczne sprawności psychotechnicznej (operatorzy urządzeń, suwnicowi, spawacze, itp.)	1 szt	90	ZW.	0	<b>90</b>
MPR-01-009-01	Badanie psychologiczne szczególnej sprawności psychofizycznej kierowców	1 szt	110	ZW.	0	<b>110</b>
MPR-01-009-02	Badanie widzenia zmierzchowego	1 szt	50	ZW.	0	<b>50</b>
MPR-01-009-03	Badanie wrażliwości na oślnienie	1 szt	50	ZW.	0	<b>50</b>
MPR-01-009-04	Badanie lekarskie osób starających się o uprawnienia	1 szt	162,60	23%	37,40	<b>200</b>

	do kierowania pojazdami i kierowców					
MPR-01-009-05	Przeгляд stanowisk pracy przez lekarza medycyny pracy	1 szt	80	23%	18,4	<b>98,4</b>
MPR-01-010-00	Udział lekarza medycyny pracy w komisji BHP- 1 godz	1 godz.	65	23%	14,95	<b>79,95</b>
MPR-01-011-00	Lustracja stanowisk pracy wraz z protokołem pokontrolnym	1 godz.	65	23%	14,95	<b>79,95</b>
MPR-01-012-00	Badanie lekarskie do pozwolenia na broń dla osoby posługującej się bronią na stanowisku pracy	1 szt	284,55	23%	65,45	<b>350</b>
MPR-01-013-00	Badanie psychologiczne do pozwolenia na broń dla osoby posługującej się bronią na stanowisku pracy	1 szt	284,55	23%	65,45	<b>350</b>
MPR-01-014-00	Badanie psychologiczne kandydatów na sędziego, prokuratora	1 szt	146,34	23%	33,66	<b>180</b>
MPR-01-014-01	Badanie lekarskie kandydatów do objęcia urzędu sędziego, prokuratora	1 szt	50	zw.	0	<b>50</b>
MPR-01-017-00	badani lekarskie kontrolne ( po chorobie trwającej ponad 30 dni)	1 szt	50	zw.	0	<b>50</b>
	<b>Badania laboratoryjne :</b>					
MPR-01-101-00	OB.	1 szt	8	zw.	0	<b>8</b>
MPR-01-102-00	morfologia krwi	1 szt	12	zw.	0	<b>12</b>
MPR-01-103-00	Retikulocyty	1 szt	17	zw.	0	<b>17</b>
MPR-01-104-00	badanie ogólne moczu	1 szt	11	zw.	0	<b>11</b>
MPR-01-105-00	cholesterol	1 szt	9	zw.	0	<b>9</b>
MPR-01-105-01	cholesterol LDL	1 szt	9	zw.	0	<b>9</b>
MPR-01-105-02	cholesterol HDL	1 szt	9	zw.	0	<b>9</b>
MPR-01-105-03	Trójglicerydy	2 szt	9	zw.	0	<b>9</b>
MPR-01-105-04	Lipidogram	1 szt	26	zw.	0	<b>26</b>
MPR-01-106-00	poziom cukru we krwi	1 szt	7	zw.	0	<b>7</b>
MPR-01-107-00	Aminotransfereza alaninowa (ALAT, GPT)	1 szt	9	zw.	0	<b>9</b>
MPR-01-108-00	Aminotransfereza asparaginianowa (ASPAT, GOT)	1 szt	9	zw.	0	<b>9</b>
MPR-01-109-00	g-glutamyl-transpeptydaza (gamma-GT, GGTP)	1 szt	9	zw.	0	<b>9</b>
MPR-01-110-00	bilirubina całkowita	1 szt	9	zw.	0	<b>9</b>

<i>MPR-01-114-00</i>	Spirometria	1 szt	20	ZW.	0	<b>20</b>
<i>MPR-01-115-00</i>	Audiogram	1 szt	20	ZW.	0	<b>20</b>
<i>MPR-01-116-00</i>	HBs antygen	1 szt	20	ZW	0	<b>20</b>
<i>MPR-01-117-00</i>	Przeciwciała anty-HBS - test ilościowy	1 szt	36	ZW	0	<b>36</b>
<i>MPR-01-118-00</i>	HIV (przeciwciała)	1 szt	36	ZW	0	<b>36</b>
<i>MPR-01-119-00</i>	Przeciwciała anty - HCV	1szt	38	ZW	0	<b>38</b>
<i>MPR-01-120-00</i>	Próba oziębieniowa+termometria skórna+ czucie wibracji	1 szt	85	ZW	0	<b>85</b>

W związku z obciążeniem chorobowym pracownika ceny za dodatkowe badania diagnostyczne i konsultacje lekarskie niezbędne do wydania orzeczenia lekarskiego ustalane są na podstawie ogólnego cennika VITA Przychodnia Lekarzy Specjalistów i Stomatologów

**Załącznik nr 2: Skierowanie na badania medycyny pracy**



PRZYCHODNIA LEKARZY SPECJALISTÓW I STOMATOLOGÓW

**dane pracodawcy**

Wrocław, .....  
ul. Oławska 15 50-123 Wrocław  
Rejestracja tel. Pon.-pt. 7:30-15:00  
tel. 71 34 371 10  
[medycyna.pracy@vita.wroclaw.pl](mailto:medycyna.pracy@vita.wroclaw.pl)

**SKIEROWANIE NA BADANIE  
WSTĘPNE, OKRESOWE, KONTROLNE, UZUPEŁNIAJĄCE\*)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią\*) .....

(imię i nazwisko)

numer PESEL\*\*) .....

zamieszkałego/zamieszkałą\*) .....(miejscowość, ulica,  
nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\*) lub podejmującego/podejmującą pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy .....

.....  
.....  
(nazwa i adres zakładu pracy/pracodawcy)

opis stanowiska pracy i wykonywanych czynności zawodowych\*\*\*) .....

.....  
.....  
informacje dotyczące warunków pracy, w tym narażeń zawodowych:

**Czynniki fizyczne:**

1. hałas (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....
2. ultradźwięki (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....
3. wibracja miejscowa (kończyny górne) (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....
- .....
4. wibracja ogólna (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....
5. promieniowanie jonizujące
- kat. A (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....
- kat. B (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....
6. promieniowanie i pole elektromagnetyczne (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....
- .....
7. promieniowanie nadfioletowe (UV) .....
8. promieniowanie podczerwone (IR) .....
9. promieniowanie laserowe .....
10. światło widzialne .....
11. mikroklimat gorący .....
12. mikroklimat zimny .....
13. zmienne warunki atmosferyczne .....
14. zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne .....
15. inne – jakie? (czas narażenia, wyniki pomiarów) .....
- .....

**pył przemysłowy:**

jaki? (czas narażenia dziennie, wyniki pomiarów) .....

**czynniki toksyczne** – substancje i mieszaniny chemiczne: .....

jakie? (czas narażenia, wyniki pomiarów) .....

**czynniki biologiczne:**

- 1.patogeny krwiopochodne (HBV, HCV, HIV)
- 2.prątek gruźlicy
- 3.borrelia burgdorferi
- 4.wirus kleszczowego zapalenia mózgu

5.inne – jakie? .....

**inne czynniki, w tym niebezpieczne:**

1.niekorzystne czynniki psychospołeczne:

- stały duży dopływ informacji i gotowości do odpowiedzi
- stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- zagrożenia wynikające z narażenia życia
- zagrożenia wynikające z monotonii pracy – zagrożenia wynikające z organizacji pracy (praca pod presją czasu, nierównomierne obciążenie pracą i inne)

1.obstługa maszyn szczególnie niebezpiecznych

2.uciążliwości związane z obsługą monitorów ekranowych

3.prace wymagające odpowiednich funkcji psychicznych i motorycznych

4.praca na wysokości

5.praca zmianowa/nocna

6.praca fizyczna wymagająca dużego wysiłku:

- dźwiganie ciężarów – do ilu kg? .....

- wydatek energetyczny – ilość kcal/8godz. – wyniki badania/pomiaru .....

7.praca w wymuszonej pozycji

8.praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn

9.praca wymagająca stałego i nadmiernego wysiłku głosowego

10.praca polegająca na kierowaniu pojazdem do 3,5 tony

11.praca polegająca na kierowaniu pojazdem powyżej 3,5 tony

12.praca przy obsłudze wózków jezdnych, widłowych, ładowarek

13.inne – jakie? .....

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

(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

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 w szczególności przepisy:

4.wydane na podstawie:

- art. 222 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- art. 2221 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- art. 227 §2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- art. 228 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

5.załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 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. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

**Prosimy o zabranie ze sobą:**

- dowodu osobistego.

- poprzednich wyników badań lub konsultacji medycznych, o ile mogą mieć wpływ na wydanie orzeczenia.