

**UMOWA CYWILNO-PRAWNA Nr 98/17
O ŚWIADCZENIU MEDYCZNYCH
USŁUG PROFILAKTYCZNYCH**

Indywidualna Praktyka Lekarska Lekarz Medycyny Pracy w Białogardzie, ul. J. Tuwima 8, reprezentowany przez Lekarza Medycyny Pracy Dariusza Sobieraja, zwanego dalej Zleceniobiorcą i Gmina Tychowo z siedzibą w Tychowie, ul. Bobolicka 17, reprezentowana przez Pana Roberta Falanę – Burmistrza Tychowa zwana dalej Zleceniodawcą

zawarły w dniu 29 grudnia 2017 roku umowę o następującej treści :

§ 1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Zleceniobiorcę na rzecz Zleceniodawcy opieki profilaktycznej i świadczeń medycznych dla pracowników, a w szczególności:

- 1) wykonywanie badań wstępnych, okresowych, kontrolnych i innych niezbędnych do oceny przydatności pracowników do pracy na określonych przez Zleceniodawcę stanowiskach.
- 2) orzecznictwo lekarskie do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie.

§ 2. Zleceniobiorca może zlecić wykonanie niektórych świadczeń (zwłaszcza badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich) innym podmiotom uprawnionym do wykonywania takich świadczeń..

§ 3. Badania profilaktyczne Zleceniobiorca wykonuje na podstawie skierowania wystawionego przez Zleceniodawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy.

§ 4. 1. Zleceniodawca dostarczy Zleceniobiorcy wykaz zatrudnionych u Zleceniodawcy pracowników i będzie go aktualizował w przypadku wystąpienia zmian w stanie zatrudnienia.
2. Wykaz, o którym mowa w ust. 1 zawierać będzie dane osobowe i inne wg wzoru skierowania.
3. Zleceniodawca jest zobowiązany przekazywać Zleceniobiorcy informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami pomiarów tych czynników.

§ 5. 1. Po przeprowadzonych badaniach oraz ocenie narażeń zawodowych Zleceniobiorca wydaje:

- a) zaświadczenie o zdolności do pracy na określonym stanowisku
 - b) zaświadczenie o niezdolności do pracy na określonym stanowisku
 - c) zaświadczenie o konieczności zmiany stanowiska pracy z powodu ciąży, choroby zawodowej lub objawów zwiastunowych, bądź szkodliwego wpływu narażeń na stan zdrowia.
2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt a pracownik Zleceniodawcy otrzymuje w jednym egzemplarzu za pokwitowaniem.

3. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt b i c Zleceniobiorca może przelać Zleceniodawcy listem poleconym.

§ 6. 1. Zleceniodawca zapewni Zleceniobiorcy udział w Komisji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy działającej na terenie zakładu pracy.
2. Zleceniodawca udostępni Zleceniobiorcy dokumentację wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejsowość i data)

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 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.) kieruję na badania lekarskie:

Panią/Pana^{*)}

nr PESEL^{**}

zamieszkałą/zamieszkałego^{*)}

zatrudnioną/ zatrudnionego^{*)} lub podejmującą/ podejmującego^{*)} pracę

na stanowisku

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:
- II. Pyły:
- III. Czynniki chemiczne:
- IV. Czynniki biologiczne:
- 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:

.....
(podpis pracodawcy)

Załącznik Nr 2 do umowy Nr 98/17 z dnia 29 grudnia 2017 r.

L.P.	Określenie czynności	Kwota
Badanie lekarskie:		
1.	Badanie i wydanie orzeczenia lekarskiego jednej osoby w czasie nie dłuższym niż 1 godzina	80,00 zł
Badania dodatkowe:		
1.	Morfologia	6,00 zł
2.	Konsultacja specjalistyczna (płatna u specjalisty- np. laryngolog, okulista, neurolog)	100,00 zł
3.	Cholesterol	6,00 zł
4.	OB	5,00 zł
5.	Konsultacja psychotechniczna	150,00 zł
6.	Badanie kierowcy, kategoria C i D (bez badań dodatkowych)	100,00 zł
7.	Zaświadczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych	30,00 zł