UMOWA Nr ……./P/……../R
O ŚWIADCZENIE USŁUG PROFILAKTYCZNYCH

zawarta w Płocku pomiędzy:
Mazowieckim Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy SPZOZ, 09-402 Płock, ul. Kolegialna 17, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego – Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000139991, NIP 7741546233, REGON 000301569,
w imieniu i na rzecz którego działa:
…… – ……..,
zwanym w dalszej części umowy **MWOMP**,
a
……. z siedzibą: ……
wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……. w ……., …….. Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000 ……., NIP ……, REGON …….,
w imieniu i na rzecz której działa:
…….. - ……,
zwaną w dalszej części umowy **Zleceniodawcą.**
lub
……., NIP ……., REGON ……,
działającą(ym) na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, prowadzącą(ym) działalność gospodarczą pod nazwą ……..…….. z siedzibą: ……..,
zwaną(ym) w dalszej części umowy **Zleceniodawcą**.

§ 1

1. MWOMP zobowiązuje się do udzielania świadczeń medycznych w zakresie profilaktyki na rzecz pracowników Zleceniodawcy.
2. Zakres świadczeń, o których mowa w ust. 1, obejmuje:
   - badania wstępne, okresowe, kontrolne wraz z dodatkowymi specjalistycznymi badaniami konsultacyjnymi i badaniami dodatkowymi,
   - inne badania i czynności niezbędne z uwagi na warunki pracy.
3. Świadczenia będące przedmiotem umowy wykonywane będą w siedzibie MWOMP Oddział w Radomiu przy ul. Rodziny Winczewskich 5.
4. Rejestracja pacjentów może odbywać się: osobiście, telefonicznie pod numerem (48) 330 93 11 / 12 oraz w formie elektronicznej pod adresem e-mail: rejestracja.radom@mwomp.pl Podczas rejestracji pacjent winien przedstawić skierowanie oraz podać numer telefonu do kontaktu.
5. MWOMP zastrzega sobie możliwość zlecenia niektórych, niemożliwych do wykonania w jednostce świadczeń, jak: badania diagnostyczne, specjalistyczne konsultacje lekarskie, innym zakładom opieki zdrowotnej lub podmiotom wykonującym te świadczenia. Za ww.

usługi MWOMP obciąży Zleceniodawcę według cen obowiązujących w dniu wykonywania przedmiotowych badań. Cennik ww. usług objęty jest Załącznikiem Nr 1b, stanowiącym integralną część umowy. W przypadku zmiany cen ich zmienione kwoty zostaną wprowadzone aneksem do umowy.

6. MWOMP zobowiązuje się do wykonania świadczeń medycznych objętych niniejszą umową, w dni robocze (od poniedziałku do piątku), wykorzystując możliwości organizacyjne w celu sprawnego ich wykonania.

§ 2

1. Badania profilaktyczne będą przeprowadzane na podstawie skierowań wydawanych przez Zleceniodawcę, zawierających w szczególności informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z pomiarami tych czynników.
2. Skierowanie na badania profilaktyczne winno zawierać nazwę stanowiska z dopisanym charakterystycznym narażeniem występującym na tym stanowisku, które według Zleceniodawcy powinno znaleźć się na orzeczeniu lekarskim. Wzór skierowania zgodny z Załącznikiem Nr 3a do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 1996 roku (Dz. U z 2023r., poz. 607), stanowi Załącznik Nr 2 do umowy. Skierowania na badania profilaktyczne wydawane będą przez Zleceniodawcę w 2 egzemplarzach.
3. Strony ustalają, że w przypadku gdy skierowany na badania profilaktyczne pacjent otrzyma skierowanie niekompletne (brak narażeń zawodowych), Zleceniodawca zostanie poproszony o uzupełnienie skierowania. Może to spowodować wydłużenie realizacji świadczenia.
4. Zleceniodawca dołoży staranności aby wydać pracownikowi skierowanie na badania profilaktyczne z co najmniej trzydziestodniowym wyprzedzeniem i pouczy pracownika o obowiązku zarejestrowania się w MWOMP niezwłocznie po wydaniu przez Zleceniodawcę skierowania. Realizacja tego obowiązku umownego usprawni wzajemną współpracę Stron. Skierowania na badania profilaktyczne wydawane będą przez Zleceniodawcę: (wariantowo)
   - w wersji papierowej – opatrzonej własnoręcznym podpisem;
   - w ustalonej ścieżce elektronicznej – opatrzone podpisem elektronicznym.
5. Orzeczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy lub istnieniu przeciwwskazań do pracy sporządzone w postaci elektronicznej będą wydawane:
   a) podlegającemu badaniu pracownikowi:
      - do Internetowego Konta Pacjenta (IKP);
      - dodatkowo na Jego prośbę również w formie wydruku;
   b) Zleceniodawcy/pracodawcy (wariantowo- do wyboru jedna z poniższych form):
      - dostarczane przez pracownika w formie wydruku;
      lub w formie zaszyfrowanego e-mail;
      lub drogą e-doręczeń;
      lub inną (zgodną z przepisami prawa) ścieżką wskazaną przez Zleceniodawcę.
6. Strony ustalą pomiędzy sobą obowiązującą formę wydawania orzeczeń lekarskich.

§ 3

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty należności za wykonane przez MWOMP świadczenia, o których mowa w § 1, według stawek określonych w Załączniku Nr 1a i Załączniku Nr 1b do umowy.
2. MWOMP zastrzega sobie prawo do zmiany cen świadczeń medycznych określonych w Załączniku Nr 1a i Załączniku Nr 1b do umowy.

3. Zleceniodawca oświadcza, że znana jest mu treść § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 roku (Dz. U z 2023r., poz. 607) i zobowiązuje się do zapłaty należności za wykonane dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne i badania dodatkowe według stawek określonych w Załączniku Nr 1a i Załączniku Nr 1b do umowy.

§ 4

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do regulowania należności za wykonane przez MWOMP świadczenia, o których mowa w § 1, w terminach miesięcznych, nie później niż w ciągu 14 dni od daty otrzymania faktury na rachunek MWOMP w Banku Pekao S.A. I O/Płock nr 91 1240 3174 1111 0000 2891 1164.
2. Obowiązującą formą wystawiania faktur VAT jest forma faktur ustrukturyzowanych wystawionych w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF).
3. Faktury VAT Wykonawcy będą zawierały w szczególności następujące dane Zleceniodawcy:
   3.1. element „Podmiot2" (NABYWCA):
   - pole „Nazwa": ……
   - pole „Adres": ……..
   - pole „NIP": ……...
   - pole „Status nabywcy – jednostka podrzędna JST": TAK / NIE
   - pole „Status nabywcy – grupa VAT": TAK / NIE

   3.2. element „Podmiot3" (ODBIORCA):
   - pole „Nazwa": ……..
   - pole „Adres": ……..
   - pole „NIP" / „Identyfikator wewnętrzny" …….
   - pole „Rola"……
4. Zleceniodawca zobowiązuje się do niezwłocznego przekazywania MWOMP wszelkich niezbędnych danych i informacji umożliwiających identyfikację i rozliczenie faktury VAT w przypadku ich zmiany na adres: kancelaria@mwomp.pl
5. Za datę doręczenia faktury Vat Zleceniodawcy uznaje się datę nadania fakturze numeru identyfikującego w systemie KSeF.
6. Faktury VAT wystawione przez MWOMP w okresie awarii KSeF w rozumieniu art. 106ne ust. 1 ustawy o VAT zostaną przesłane Zleceniodawcy w formie wizualizacji faktury ustrukturyzowanej w formacie PDF na następujący adres e-mail Zleceniodawcy: …….. Wówczas datą doręczenia faktury VAT jest data wysłania na ww. e-mail.

§ 5

Do obowiązków Zleceniodawcy należy:

1. Przekazywanie MWOMP informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia na poszczególnych stanowiskach pracy osób objętych umową lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników.
2. Zapewnienie udziału przedstawiciela MWOMP w komisji bhp działającej na terenie Zleceniodawcy. Termin posiedzenia komisji bhp Zleceniodawca winien uzgodnić z Kierownikiem Oddziału MWOMP w Radomiu z 7- dniowym wyprzedzeniem.
3. Zapewnienie możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonywania oceny warunków pracy (wizytacji zakładu przez lekarza lub pielęgniarkę).

4. Udostępnienie na żądanie MWOMP dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.

§ 6

MWOMP zobowiązuje się umożliwić Zleceniodawcy kontrolę wykonywania postanowień niniejszej umowy w sposób nie zakłócający toku pracy pracowników MWOMP.

§ 7

1. Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych udostępnianych w ramach niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) oraz przepisami ustawy o służbie medycyny pracy.
2. Wykonawca (Placówka) oświadcza, ze stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzania danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zgodnie z art. 32 RODO.
3. Pracodawca udostępnia Wykonawcy dane pracowników w celu wykonania badań profilaktycznych (wstępnych, okresowych, kontrolnych) na podstawie skierowania.
4. Wykonawca zapewnia, że osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji umowy zostały zapoznane z przepisami o ochronie danych osobowych i zobowiązały się do ich zachowania w tajemnicy.
5. Wykonawca przetwarza dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania oraz dane o stanie zdrowia niezbędne do wydania orzeczenia lekarskiego.

§ 8

MWOMP przysługuje prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w przypadku nieuregulowania w terminie należności za wykonane świadczenia, o których mowa w § 1, za okres kolejnych dwóch miesięcy.

§ 9

1. Umowę zawiera się na czas określony od dnia ……. do dnia ……
2. Strony zgodnie przyjmują , iż zawarcie umowy następuje:
   2.1. w dniu podpisania jej przez obie Strony elektronicznym podpisem kwalifikowanym. Jeżeli umowa nie będzie podpisana przez obie Strony tego samego dnia przyjmuje się, że umowa po złożeniu na niej podpisu przez jedną ze Stron, zostaje zawarta w dniu doręczenia jednostronnie podpisanego egzemplarza umowy pocztą elektroniczną e-mail z potwierdzeniem odbioru drugiej Stronie na adres wymieniony w § 11.
   2.2. w dniu doręczenia podpisanej papierowej wersji egzemplarza umowy w sytuacji, gdy Zleceniodawca nie podpisze umowy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
3. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 10

1. Osobami upoważnionymi do kontaktu i nadzoru nad realizacją niniejszej umowy są:
   1.1. ze strony Zleceniodawcy: ……., tel.: …….., adres mailowy: ……
   1.2. ze strony MWOMP:

- ds. medycznych: …….., tel.: ……, adres mailowy: ……..
- ds. administracji: ……., tel.: ……, adres mailowy: ……..

2. Strony umowy zastrzegają sobie możliwość zmiany oraz uzupełniania listy osób wskazanych w ust. 1.
3. Wszystkie informacje organizacyjne, w tym zmiana osób upoważnionych do kontaktu przekazywane między Zleceniodawcą a MWOMP będą przesyłane drogą elektroniczną i nie stanowią zmiany warunków umowy, chyba że w treści umowy wskazano inaczej.

§ 11

1. Zmiana umowy wymaga dla swej ważności zgodnego Oświadczenia obu Stron w formie aneksu do umowy z wyłączeniem zmian dotyczących § 4 ust. 3, § 10 ust 1 oraz § 11 ust. 2.
2. Wszelka korespondencja między Stronami, z wyłączeniem bieżących kontaktów, będzie kierowana na następujące adresy :
   2.1. Zleceniodawca: ……...
   2.2. Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy SPZOZ, 09-402 Płock, ul. Kolegialna 17, tel. (24) 267 84 52, (24) 267 84 76, adres e-mail: kancelaria@mwomp.pl
3. O każdej zmianie adresu Strona jest zobowiązana powiadomić niezwłocznie drugą Stronę w formie elektronicznej.
4. Niedopełnienie obowiązku określonego w ust. 3 skutkuje uznaniem za doręczenie korespondencji wysłanej na poprzednio wskazany adres.
5. Umowę sporządzono w formie elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych. W przypadku gdy Zleceniodawca nie posiada kwalifikowanego podpisu elektronicznego, potwierdza zawarcie umowy własnoręcznym podpisem a następnie przesyła podpisaną umowę do MWOMP.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 13

Wszelkie ewentualne spory mogące wyniknąć na tle wykonywania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu sądowi powszechnemu w Płocku ze względu na miejsce siedziby MWOMP.

§ 14

Załączniki stanowiące integralną część Umowy:

1. Załączniki Nr 1a i Nr 1b – Cennik za Świadczenia medyczne dla celów profilaktycznych.
2. Załącznik Nr 2 wzór skierowania na badania.

MWOMP **ZLECENIODAWCA**