

**UMOWA
O ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZYNY PRACY**

Zawarta w Gdyni dnia..... pomiędzy.....
.....
.....

Zwanym dalej „ZLECENIODAWCĄ” reprezentowaną przez.....
.....

a
NZOZ „OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ” Sp. z o.o.
81-363 Gdynia, ul. Starowiejska 47
NIP 586-015-85-59, KRS 0000217962

Zwanym „ZLECENIOBIORCĄ” reprezentowanym przez

Dorotę Boetcher – Prezesa Zarządu

§ 1

Przedmiotem umowy jest sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami Zleceniodawcy w zakresie określonym w § 6 Rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 roku. (Dz. U. Nr 69 poz.332 z późniejszymi zmianami), zwanego dalej Rozporządzeniem.

§ 2

Wstępne, okresowe i kontrolne badania profilaktyczne przeprowadza się na podstawie skierowania wydanego przez Zleceniodawcę. Orzeczenia lekarskie wydawane są w formie Zaświadczenia, oryginał dokumentu dla pracodawcy, kopia dla pracownika. Dokumentacja badania, tzn. rejestr Wydanych Zaświadczeń, skierowania na badania profilaktyczne i karty badan profilaktycznych z wynikami badań dodatkowych przechowywane są w siedzibie Zleceniobiorcy.

§ 3

Za sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie wg obowiązującego cennika. Należność będzie płatna na podstawie rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę gotówką lub przelewem w ciągu 14 dni od daty jego wystawienia na konto:

OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ SP. Z O.O.
BANK MILLENNIUM S.A.
Numer rachunku
30 1160 2202 0000 00033933 0902
Kod SWIFT banku BIGBPLPW

§ 4

Zleceniodawca wyraża zgodę na przesyłanie przez Zleceniobiorcę faktur w formie elektronicznej. Faktury będą przesyłane z następującego adresu ZLECENIOBIORCY: odm@odm.pl
Na następujący adres ZLECENIODAWCY.....
.....

§ 5

Każda ze stron zobowiązuje się do traktowania jako poufne i zachowania w tajemnicy wszelkich informacji przekazanych na podstawie Umowy, uzyskanych w formie pisemnej lub ustnej od drugiej

§ 6

Umowa zawierana jest na czas nieokreślony, ale nie krócej niż rok, z możliwością jednomiesięcznego wypowiedzenia przez każdą ze Stron na piśmie pod rygorem nieważności. Zleceniodawcy przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie stwierdzenia istotnych uchybień, o których mowa w art.18 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 27.06.1997 o służbie medycyny pracy (Dz.U.Nr 96 poz. 593).

§ 7

W sprawach nieregulowanych niniejszą Umowa mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, Rozporządzenie oraz Ustawa z dnia 27.06.1997r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. Nr 96, poz. 593).
Umowa obowiązuje od dnia podpisania

§ 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

Załącznik nr1

Cennik badań z zakresu medycyny pracy	
Badanie lekarza medycyny pracy z wydaniem orzeczenia	95 zł
Badanie sanitarno – epidemiologiczne (wpis do książeczki)	95 zł
Morfologia z rozmazem	15 zł
Mocz – badanie ogólne	8 zł
Glukoza	12 zł
Cholesterol	12 zł
EKG	35 zł
Badanie okulistyczne	95 zł
Badanie laryngologiczne	95 zł
Badanie neurologiczne	95 zł
Kał na nosicielstwo	100 zł
Audiogram	40 zł
Badanie psychotechniczne	100 – 200 zł w zależności od stanowiska