

Umowa Nr ..... /DSPZ/20.....

Zawarta w dniu ..... w Krakowie pomiędzy:

.....  
.....  
.....

Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

NIP-..... Regon-.....

Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem:

NIP-..... Regon- .....

reprezentowanym przez: .....

zwanym dalej „Zleceniodawcą”

i

**Małopolskim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Krakowie, ul. Zygmunta Augusta 1, 31-504 Kraków  
wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-  
Śródmieścia XI Wydział Gospodarczy w Krakowie pod numerem KRS: 0000056496,  
posiadającym NIP 675-12-23-376 REGON 351530803**

reprezentowanym przez:

**lek. Ewa Noga – Dyrektor**

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”.

Niniejsza umowa została zawarta w związku z treścią art. 12 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. *o służbie medycyny pracy*.

§ 1

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz określenie zasad współpracy stron umowy, w tym ich wzajemnych obowiązków, trybu zlecenia świadczeń zdrowotnych i ich rozliczania.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz Zleceniodawcy.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:
  - a) badania wstępne
  - b) badania okresowe
  - c) badania kontrolne, po okresie choroby trwającym ponad 30 dni
  - d) profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami niezbędną z uwagi na warunki pracya które to badania wykonywane są w związku z art. 229 *Kodeksu pracy*.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń specjalistycznych służących profilaktycznej opiece zdrowotnej w stosunku do osób skierowanych przez Zleceniodawcę, obejmujących świadczenia zdrowotne wykonywane w poradniach i pracowniach ujętych w załączniku Nr 1 do umowy.
4. Rodzaj badań obligatoryjnych oraz ich częstotliwość reguluje załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. *w sprawie przeprowadzenia badań*

*lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.*

5. W związku z § 2 ust. 2 i 3 rozporządzenia, o którym mowa w ust. 4 lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe na koszt Zleceniodawcy, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika.
6. Zleceniodawca może skierować swoich pracowników na badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, które finansuje zgodnie z ustawą z dnia 05 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*, skierowanie na badanie stanowi załącznik **Nr 5** do umowy.
7. Zleceniodawca może swoim pracownikom sfinansować inne badania, które nie wynikają z narażenia na stanowisku pracy, na podstawie **Zlecenia**, które stanowi załącznik **Nr 8** do umowy według cen wynikających z „Cennika świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów zawartych przez MOMP” załącznik **Nr 3** do umowy.
8. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach.
9. Zleceniobiorca wyznacza kierownika Poradni Medycyny Pracy do udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy<sup>1</sup> oraz lekarza i pielęgniarkę medycyny pracy do przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy w zakładzie pracy Zleceniodawcy.

### § 3

1. Zleceniodawca przekaze Zleceniobiorcy informacje o czynnikach szkodliwych i warunkach uciążliwych występujących na stanowiskach pracy w zakładzie pracy Zleceniodawcy wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników.
2. Zleceniodawca zapewni możliwość przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy.
3. Zleceniodawca udostępni dokumentację wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
4. Zleceniodawca oświadcza, że aktualnie zatrudnia ..... pracowników.
5. W przypadku, gdy niniejsza umowa dotyczy także pracowników Oddziałów Zleceniodawcy, Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać Zleceniobiorcy - w dniu zawarcia umowy - wykaz Oddziałów wraz z ich danymi identyfikującymi, które umieszczone będą w orzeczeniu lekarskim.

### § 4

1. Świadczenia zdrowotne określone w § 2 będą udzielane na rzecz osób objętych niniejszą umową, w jednostkach organizacyjnych Zleceniobiorcy zlokalizowanych w Krakowie przy ul. Zygmunta Augusta 1, na podstawie: **oryginału** skierowania, zgodnego ze wzorem określonym załącznikiem nr 3a 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 wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy*, którego wzór stanowi załącznik **Nr 4** do umowy - w przypadku świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 2 ust. 2, a w pozostałych przypadkach na podstawie skierowania odpowiedniego dla zlecanego świadczenia zdrowotnego.
2. Orzeczenie lekarskie w dwóch egzemplarzach otrzymuje osoba badana, która jeden egzemplarz orzeczenia przekazuje Zleceniodawcy (pracodawcy), z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku wystawienia orzeczenia o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania/podjęcia pracy, o utracie zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy, o staniu się niezdolnym do wykonywania dotychczasowej pracy, egzemplarz takiego orzeczenia lekarskiego przeznaczony dla pracodawcy, Zleceniodawca (pracodawca) otrzymuje bezpośrednio od

---

<sup>1</sup> O ile postanowienie umowne ma zastosowanie

Zleceniobiorcy, a nie za pośrednictwem osoby badanej, z zastrzeżeniem, że badania przeprowadzone przez Zleceniobiorcę zostały opłacone.

4. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Zleceniobiorcy jest: **spec. piel. lic. Lucyna Woźniak**  
**tel. 12/4210292 – pytania od pracodawców,**  
**tel. 12/4242022 – rejestracja pracowników,**  
**e-mail: umowy@momp.malopolska.pl.**
5. Osobą odpowiedzialną za koordynację zadań wynikających z niniejszej umowy ze strony Zleceniodawcy jest: .....  
e-mail:....., tel. ....
6. Wykaz jednostek organizacyjnych, sposób rejestracji osób objętych niniejszą umową, organizację udzielania świadczeń zdrowotnych zawiera załącznik **Nr 2** do umowy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.
8. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości i wyraża na to zgodę, że Zleceniobiorca może powierzyć osobom trzecim wykonywanie niektórych obowiązków wynikających z umowy, zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.

#### § 5

1. Zleceniodawca oświadcza, że zlecane w ramach umowy świadczenia zdrowotne są usługami w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz usługami ściśle z tymi usługami związanymi w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług i jako takie są zwolnione od podatku VAT, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W sytuacji gdy Zleceniodawca zleca w ramach niniejszej umowy świadczenia zdrowotne wykonywane w celach innych niż wymienione w ust. 1 i w związku z tym wymagające opodatkowania podatkiem VAT, Zleceniodawca zobowiązuje się wypełnić skierowanie, którego wzór stanowi załącznik **Nr 9** do umowy. W takim przypadku cena usługi zostanie powiększona o obowiązujący podatek VAT.

#### § 6

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty Zleceniobiorcy wynagrodzenia z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom objętym niniejszą umową, wyliczonego od każdej osoby, której udzielono świadczenia zdrowotnego, według faktycznej ilości i rodzajów badań lekarskich i badań diagnostycznych, przy zastosowaniu cen wynikających z „Cennika świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów zawartych przez MOMP” stanowiącego załącznik **Nr 3** do umowy.
2. Zapłata wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych będzie miała miejsce w Kasie siedziby Zleceniobiorcy, gotówką, kartą, BLIKIEM.
3. Przed dokonaniem zapłaty należy zgłosić potrzebę otrzymania faktury, która będzie do pobrania w systemie KSeF, zgodnie z treścią § 6” (sześć bis).
4. Po dokonaniu transakcji, Kasa wyda wpłacającemu potwierdzenie zapłaty za usługi.
5. Egzemplarze orzeczenia o którym mowa w § 4 ust. 2 lub egzemplarz orzeczenia o którym mowa w § 4 ust. 3 zostaną wydane po wcześniejszym okazaniu potwierdzenia zapłaty za usługi przez osobę badaną.

#### § 6” (sześć bis)

1. Strony zgodnie oświadczają, że na mocy obowiązujących przepisów o Krajowym Systemem e-Faktur, faktury będą wystawiane, przesyłane oraz odbierane za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2024 r. poz. 361 z późn. zm.) oraz aktami wykonawczymi.
2. Za moment doręczenia faktury uznaje się moment nadania jej numeru identyfikującego w systemie KSeF.
3. W przypadku awarii lub niedostępności systemu KSeF, faktury będą przesyłane na adres e-mail: ..... zgodnie z art. 106 nf ustawy o VAT.

4. Po ustaniu przeszkody faktury te zostaną niezwłocznie wprowadzone do KSeF z datą zgodną z obowiązującymi przepisami.
5. Strony zobowiązują się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach w zakresie danych identyfikacyjnych (w tym numeru NIP) lub uprawnień do korzystania z systemu KSeF, które mogą mieć wpływ na prawidłowe wystawianie lub odbiór faktur.
6. W przypadku zmiany przepisów prawa w zakresie zasad funkcjonowania Krajowego Systemu e-Faktur, Strony zobowiązują się do niezwłocznego dostosowania swoich procedur rozliczeniowych do aktualnych regulacji, bez konieczności zmiany niniejszej umowy.

#### § 7

1. Umowa niniejsza została zawarta na czas *nieokreślony (nie krótszy niż jeden rok)/określony od dnia ..... do dnia .....* <sup>2</sup>
2. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa niniejsza może być rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia:
  - a) przez Zleceniodawcę w razie niewykonywania umowy przez Zleceniobiorcę, w tym również w przypadku stwierdzenia istotnych uchybień, co do uzgodnionego trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. Podstawę do rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 3 lit. a mogą stanowić jedynie wyniki dokonanej wspólnie przez strony kontroli wykonania umowy i nie zastosowania się przez Zleceniobiorcę do podjętych wspólnie ustaleń.
5. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.

#### § 8

1. Zmiany umowy dla swej ważności wymagają zgody obu stron, wyrażonej w formie pisemnej z zastrzeżeniem ust. 2
2. Jednostronnie i wyłącznie przez Zleceniobiorcę w drodze pisemnego oświadczenia złożonego Zleceniodawcy z jednomiesięcznym wyprzedzeniem może być dokonana zmiana wysokości cen wynikających z „Cennika świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach umów zawartych przez MOMP” stanowiącego załącznikiem nr 3, stosownie do wzrostu kosztów świadczonych usług.

#### § 9

1. Zleceniodawca oświadcza, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności jest administratorem danych osobowych osób skierowanych do Zleceniobiorcy, którym udzielane są świadczenia zdrowotne o których mowa w § 2 umowy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że w zakresie prowadzonej przez siebie działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, jest administratorem danych osobowych osób którym udziela świadczeń zdrowotnych o których mowa w § 2 umowy.
3. Strony oświadczają, że w związku z przetwarzaniem przez nie danych osobowych wdrożyły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 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 zwanej RODO) aby zapewnić odpowiedni stopień bezpieczeństwa odpowiadającego ryzyku naruszenia ochrony danych osobowych w przypadku podmiotów przetwarzających szczególne kategorie danych osobowych.
4. Strony oświadczają, że każda z nich jest odpowiedzialna niezależnie za realizację, wobec osób których danymi osobowymi administruje, praw określonych w art. 12-23 RODO. W szczególności każda ze Stron jest odpowiedzialna za zapewnienie osobom o których mowa w zdaniu poprzednim informacji - zgodnie z art. 13 i 14 RODO.

<sup>2</sup> Proszę wybrać czas na jaki ma być zawarta umowa. Uwaga! W przypadku zawarcia umowy na czas określony zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy umowa nie może zostać zawarta na okres krótszy niż rok

## § 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy prawa, w tym w szczególności:

1. kodeksu cywilnego
2. ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej
3. odpowiednie przepisy Kodeksu pracy
4. ustawy z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy
5. rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

## § 11

W sprawach spornych związanych z realizacją niniejszej umowy strony ustalają następujące dwuetapowe postępowanie:

1. uzgodnienia polubowne
2. rozstrzygnięcie sporu przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

## § 12

Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Integralną część umowy stanowią załączniki:

- Nr 1 Wykaz poradni i pracowni w Małopolskim Ośrodku Medycyny Pracy*
- Nr 2 Organizacja świadczeń udzielanych w Małopolskim Ośrodku Medycyny Pracy*
- Nr 3 Cennik świadczeń zdrowotnych Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy*
- Nr 4 Skierowanie na badanie lekarskie (wstępne, kontrolne, okresowe)*
- Nr 5 Skierowanie na badanie lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych*
- Nr 6 - nie obowiązuje*
- Nr 7 – nie obowiązuje*
- Nr 8 Zlecenie*
- Nr 9 Skierowanie (VAT)*
- Nr 10 Klauzula informacyjna Zleceniobiorcy*
- Nr 11 Klauzula informacyjna Zleceniodawcy (jeżeli dotyczy)*

**Zleceniodawca:**

**Zleceniobiorca:**