MEDICOVER

UMOWA O ŚWIADCZENIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE MEDYCYNY PRACY

Zawarta w dniu 25-07-2023 **w Warszawie, pomiędzy:**

Pełna nazwa firmy

ETISOFT KRAKÓW MAREK OBŁAZA SPÓŁKA KOMANDYTOWA

Adres rejestracyjny firmy

ulica: Rydlówka nr domu:20 nr lokalu:
miasto: Kraków kod pocztowy: 30-363
telefon: 12 263 77 51 faks:

Adres korespondencyjny firmy

ulica: Rydlówka nr domu:20 nr lokalu:
miasto: Kraków kod pocztowy: 30-363
telefon: 12 263 77 51 faks:

Dane rejestrowe firmy

numer NIP: 6792828691	Numer REGON: 356893947	numer KRS: 0000956756
organ rejestrowy: SĄD REJONOWY DLA KRAKOWA ŚRÓDMIEŚCIA W KRAKOWIE, XI WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		
reprezentowana przez: Marek Obłaza		

Zwaną dalej Pracodawcą

a

Medicover Sp. z o.o.

Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa
KRS: 000021314 NIP: 525-15-77-627 REGON: 012396508
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
Kapitał zakładowy: 36.000.000 złotych.- złotych, posiadająca status dużego przedsiębiorcy, w rozumieniu rozporządzenia nr 651/2014 Komisji UE, z dnia 17 czerwca 2014r. oraz ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Reprezentowaną przez pełnomocnika na podstawie załączonego/okazanego pełnomocnictwa

Zwaną dalej Medicover

Strony potwierdzają, iż niniejsza Umowa została zawarta równolegle z Umową Opieki Medycznej której przedmiotem jest udzielanie opieki medycznej pracownikom Pracodawcy i/lub członkom ich rodzin.

Zważywszy że,
Pracodawca jest zobowiązany do objęcia pracowników opieką zdrowotną w zakresie medycyny pracy i pokrycia kosztów takich świadczeń. W tym celu Pracodawca zawarł niniejszą Umowę o świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie medycyny pracy z Medicover, w ramach której Pracodawca ponosi m.in. koszty opieki medycznej obejmującej świadczenia opieki zdrowotnej medycyny pracy;

- strony ustalają:

MEDICOVER

§ 1

Medicover oświadcza, że prowadzi działalność w zakresie świadczenia kompleksowych usług medycznych i jako podmiot leczniczy prowadzi m.in. przedsiębiorstwo „Centrum Opieki Ambulatoryjnej", którego placówki są podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy. Medicover jest uprawniony do sprawowania opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27.06.1997 roku o służbie medycyny pracy oraz do przeprowadzania badań lekarskich pracowników i wydawania orzeczeń lekarskich na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996 roku w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności Kodeksu Pracy.

§ 2

1. Pracodawca zleca, a Medicover przyjmuje do wykonania świadczenia w zakresie medycyny pracy dla kandydatów na pracowników oraz pracowników Pracodawcy objętych Umową, w zakresie:
   a) wykonywania badań wstępnych kandydatów na pracowników;
   b) wykonywania badań okresowych i kontrolnych;
   c) orzecznictwa lekarskiego do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie;
   d) monitorowania stanu zdrowia pracowników zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, oraz młodocianych, niepełnosprawnych i kobiet;
   e) prowadzenia analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz wypadków przy pracy;
   f) udział w posiedzeniach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy i wydawanie opinii dla komisji powypadkowych;
   g) gromadzenia, przechowywanie i przetwarzanie informacji o ryzyku zawodowym i stanie zdrowia pracowników objętych profilaktyczną opieką medyczną;
   h) szczepień ochronnych niezbędnych ze względu na wykonywaną pracę – w zależności od warunków pracy i narażeń – zgodnie z przepisami prawa bez kosztu szczepionek.
2. Dla kandydatów na pracowników oraz dla pracowników Pracodawcy objętych Umową Medicover wykonywał będzie także badania do celów sanitarno-epidemiologicznych o ile będą one niezbędne do wykonywania przez pracownika / kandydata na pracownika pracy na określonym stanowisku.
3. Pracodawca wystawiać będzie skierowania do lekarza Medicover dla pracownika / kandydata na pracownika. Wzór skierowań dostępny jest na stronie www.medicover.pl. W skierowaniu powinny być podane m.in.:
   1) rodzaj badania, na które pracownik / kandydat na pracownika jest kierowany (wstępne, okresowe ,kontrolne bądź sanitarno-epidemiologiczne),
   2) określenie stanowiska (stanowisk) pracy, na którym pracownik / kandydat na pracownika ma pracować,
   3) warunki higieniczne stanowisk pracy, a zwłaszcza wynik pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych przeprowadzonych przez laboratoria (zgodnie z obowiązującymi przepisami),
   4) informacje o sposobie wykonywania pracy, a w szczególności wymuszonej pozycji ciała, wykonywania monotonnych ruchów,
   5) Miejsce realizacji badań (Centrum Medicover / placówka współpracująca z Medicover).
4. Na podstawie skierowania pracownik/kandydat na pracownika kierowany jest na niezbędne do wydania orzeczenia konsultacje i badania.
5. Na podstawie wyników zleconych badań i konsultacji lekarz uprawniony do badań medycyny pracy wystawia orzeczenie o braku lub istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku, według obowiązującego wzoru.
6. Orzeczenie, o którym mowa powyżej Medicover wydaje pracownikowi / kandydatowi na pracownika w dwóch egzemplarzach, jeden dla Pracodawcy i jeden dla pracownika / kandydata na pracownika. Pracodawca zobowiązany jest do poinformowania pracowników / kandydatów na pracowników o konieczności przekazania jednego egzemplarza orzeczenia, o którym mowa powyżej. osobie upoważnionej przez Pracodawcę do odbioru orzeczeń medycyny w swoim zakładzie pracy
7. Do obowiązków Pracodawcy należy:
   1) przekazywanie informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
   2) zapewnienie udziału w posiedzeniach komisji bhp;
   3) udostępnienie dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części dotyczącej ochrony zdrowia.
8. Świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej Umowy udzielane będą w Centrach Medicover, i/lub w placówkach z którymi Medicover zawarł odpowiednie umowy o współpracy (Placówki Współpracujące), a Pracodawca upoważnia Medicover do zlecania badań diagnostycznych i specjalistycznych innym, wyspecjalizowanym podmiotom.

§ 3

MEDICOVER

1. Z tytułu realizacji usług o których mowa w §2 niniejszej Umowy wynagrodzenie uiści Pracodawca w ramach odrębnie zawartej z Medicover Umowy Opieki Medycznej.
2. Wynagrodzenie za świadczenia o których mowa w §2 obejmuje wyłącznie świadczenia medyczne określone przepisami powszechnie obowiązującymi oraz zaleceniami jednostek badawczo-rozwojowych w zakresie medycyny pracy, obowiązującymi w dniu zawarcia niniejszej Umowy. Wszelkie dodatkowe świadczenia, których obowiązek stosowania zostanie nałożony na Pracodawcę i/lub Medicover będą płatne przez Pracodawcę według cennika Medicover obowiązującego w dniu wykonania usługi. Ponadto Pracodawca może zlecić Medicover wykonanie dodatkowych świadczeń z zakresu medycyny pracy na rzecz Pracowników, przy czym wynagrodzenie za te świadczenia będzie każdorazowo określane w drodze wyceny.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 Pracodawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Medicover wynagrodzenia za wstępne, okresowe i kontrolne badania medycyny pracy w tym badania sanitarno-epidemiologiczne dla kandydatów na pracowników oraz pracowników Pracodawcy według cennika świadczeń obowiązującego w Medicover w dniu wykonywania badania. Obowiązek zapłaty takiego wynagrodzenia wygasa jednak:
    1) w przypadku badań wstępnych, gdy dany kandydat na pracownika zostanie zgłoszony przez Pracodawcę na okres co najmniej 3 miesięcy jako Osoba Uprawniona (w ramach Umowy Opieki Medycznej) w terminie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia badań wstępnych czyli od daty rejestracji pierwszej wizyty w ramach medycyny pracy (o ile dany Zakres Świadczeń nie stanowi inaczej):
        a) w ramach Zakresu Świadczeń, który przewiduje udzielanie świadczeń medycyny pracy w Placówkach Medycznych Medicover - jeżeli powyższe badania zostały przeprowadzone w Centrach Medicover;
        b) w ramach Zakresu Świadczeń, który przewiduje udzielanie świadczeń medycyny pracy w Placówkach Medycznych Medicover i/lub Placówkach Medycznych Medicover z wyłączeniem Centrów Medicover - jeżeli powyższe badania zostały przeprowadzone w Placówkach Medycznych Medicover z wyłączeniem Centrów Medicover.
    2) w przypadku badań okresowych i kontrolnych, gdy pracownik w dniu wykonywania tych badań był objęty opieką medyczną (w ramach Umowy Opieki Medycznej) a łączny, nieprzerwany okres opieki medycznej poprzedzający lub następujący po ich wykonaniu wynosił nie mniej niż 3 miesiące (o ile dany Zakres Świadczeń nie stanowi inaczej):
        a) w ramach Zakresu Świadczeń, który przewiduje udzielanie świadczeń medycyny pracy w Placówkach Medycznych Medicover - jeżeli powyższe badania zostały przeprowadzone w Centrach Medicover;
        b) w ramach Zakresu Świadczeń, który przewiduje udzielanie świadczeń medycyny pracy w Placówkach Medycznych Medicover i/lub Placówkach Medycznych Medicover z wyłączeniem Centrów Medicover - jeżeli powyższe badania zostały przeprowadzone w Placówkach Medycznych Medicover z wyłączeniem Centrów Medicover.
4. Powyższe postanowienie ma także zastosowanie w przypadku zgłoszenia kandydata na pracownika lub pracownika przez podmioty współpracujące / powiązane kapitałowo z Pracodawcą o ile Medicover otrzymał taką informację od Pracodawcy przed rozpoczęciem badań z zakresu medycyny pracy.
5. W przypadku, kiedy kandydat na pracownika lub pracownik nie będzie zgłoszony przez Pracodawcę jako Osoba Uprawniona w ramach Umowy Opieki Medycznej w terminach określonych w ust. 3 powyżej, wynagrodzenie będzie płatne na podstawie faktur VAT, wystawianych przez Medicover, po wykonaniu świadczeń medycznych uzasadniających wystawienie takiej faktury. Faktury będą płatne w terminie 14 dni od dnia ich wystawienia, na rachunek Medicover wskazany w fakturze. Za dzień zapłaty wynagrodzenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Medicover. Pracodawca pokrywa wszelkie koszty opłat i prowizji bankowych związanych z zapłatą wynagrodzenia w ramach polecenia zapłaty, przelewu lub karty kredytowej, także związanych z ewentualnym brakiem środków na rachunku Pracodawcy w dniu płatności.
6. Pracodawca wyraża zgodę na przesyłanie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej za pośrednictwem Elektronicznego Systemu Obsługi Klientów Korporacyjnych e-Member (https://e-member.medicover.pl) na zasadach określonych w Umowie Opieki Medycznej.

§ 4

1. Pracodawca oświadcza, iż dane osobowe pracowników, będących Osobami Uprawnionymi, są przekazywane zgodnie z art. 6 Ust. 1 pkt c Rozporządzenie 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, w celu spełnienia obowiązku wynikającego z ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.
2. Medicover, jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej oraz uprawniony do zwracania się do innych podmiotów leczniczych, jednostek organizacyjnych tych podmiotów i osób wykonujących zawód medyczny poza podmiotami leczniczymi, jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia świadczeń zdrowotnych. W przypadkach, gdyby wystąpiły utrudnienia w uzyskaniu ww. dokumentacji medycznej przez Medicover, Osoba Uprawniona, której dokumentacja dotyczy, jest zobowiązana dołożyć wszelkich starań aby pomóc Medicover w uzyskaniu takiej dokumentacji.
3. Medicover przechowuje dokumentację medyczną zgodnie z art. 29 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dokumentacja medyczna po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Medicover jest przechowywana i udostępniana zgodnie z art. 30a ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 5

MEDICOVER

Osobą upoważnioną ze strony Pracodawcy do odbioru orzeczeń medycyny pracy jest:

Nazwisko i imię: Katarzyna Obłaza		stanowisko: wspólnik - komandytariusz
ulica z numerem: Rydlówka 20	miasto: Kraków	kod pocztowy: 30-363
telefon:	telefon komórkowy: 519 543 722	e-mail: katarzynao@etisoft.com.pl

§ 6

1. Strony zgodnie ustalają, że wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane wzajemnie do stron będą uznane za otrzymane:
   a) w przypadku wysłania faksem lub e-mailem – w momencie potwierdzenia otrzymania faksu lub e-maila przez drugą stronę faksem lub e-mailem.
   b) w przypadku wysłania listem poleconym (za zwrotnym potwierdzeniem odbioru) – w dniu potwierdzenia odbioru przez drugą stronę;
   c) w przypadku osobistego dostarczenia – w momencie złożenia, za potwierdzeniem odbioru, drugiej stronie.
2. Jeżeli Pracodawca zmienił adres wskazany przy zawarciu Umowy jako korespondencyjny i nie zawiadomił o tym Medicover, przyjmuje się, że Medicover dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Medicover adres korespondencyjny Pracodawcy i wywiera skutki po upływie 7 dni od daty wysłania.

§ 7

1. Załączniki do niniejszej Umowy stanowią jej integralną część.
2. Załącznikami do niniejszej umowy są:
   1) Potwierdzenia narażeń medycyny pracy

   Załącznik wymieniony w pkt. 1) powyżej wymagany jest tylko w przypadku Pracodawców prowadzących działalność produkcyjną* oraz w przypadku, gdy Umowa Opieki Medycznej obejmuje tylko świadczenia z zakresu medycyny pracy.
3. Pracodawca niniejszym potwierdza, że zapoznał się z treścią wszystkich załączników i że przyjmuje ich treść bez uwag i zastrzeżeń
4. Niniejsza Umowa stanowi integralną część Umowy Opieki Medycznej zawartej pomiędzy Medicover, a Pracodawcą i zostaje zawarta na okres wskazany w Umowie Opieki Medycznej, nie krótszy jednak niż okres 12 miesięcy. W przypadku rozwiązania Umowy Opieki Medycznej niniejsza Umowa ulega automatycznemu rozwiązaniu w tym samym terminie.
5. Zawarcie i zmiany niniejszej Umowy, pod rygorem nieważności, powinny zostać dokonane w formie pisemnej lub w formie dokumentowej poprzez usługę składania podpisów elektronicznych świadczoną w ramach Platformy Autenti, dostępnej w domenie autenti.com lub aplikacji mobilnej, zgodnie z Regulaminem świadczenia usługi udostępnionego przez administratora usługi Autenti sp. z o.o..
6. Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy bądź odstąpieniu od niniejszej Umowy, pod rygorem nieważności, powinny zostać dokonane i doręczone drugiej Stronie w formie pisemnej lub sporządzone w formie dokumentowej i dostarczone drugiej Stronie poprzez usługę składania podpisów elektronicznych świadczoną w ramach Platformy Autenti, dostępnej w domenie autenti.com lub aplikacji mobilnej, zgodnie z Regulaminem świadczenia usługi udostępnionego przez administratora usługi Autenti sp. z o.o..
7. W przypadku złożenia podpisów w formie elektronicznej w ramach Platformy Autenti, podpisy są dostępne w Karcie podpisów stanowiącej integralną część dokumentu.
8. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

*Przedsiębiorstwo produkcyjne - wyodrębniona prawnie, organizacyjnie i ekonomicznie jednostka, prowadząca działalność gospodarczą, polegającą na produkcji wyrobów.

Marek Obłaza
Komplementariusz
ETISOFT KRAKÓW

W imieniu Pracodawcy
(CZYTELNY PODPIS (Imię i Nazwisko)
oraz PIECZĄTKA)

W imieniu Medicover
(CZYTELNY PODPIS (Imię i Nazwisko)
oraz PIECZĄTKA)