



w Warszawie, pomiędzy:

Umowa ZOZ – ubezpieczenie SME – V02 – 2012.05.02
Strona 1 z 3

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. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania świadczenia w zakresie medycyny pracy, pracowników Zleceniodawcy objętych Umową Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego „Opieka”, zawartą pomiędzy Zleceniodawcą a Ubezpieczycielem, w zakresie:
 - 1) wykonywania badań wstępnych kandydatów na pracowników;
 - 2) wykonywania badań okresowych i kontrolnych;
 - 3) orzecznictwa lekarskiego do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy i w przepisach wydanych na jego podstawie;
 - 4) monitorowania stanu zdrowia pracowników zaliczanych do grup szczególnego ryzyka, oraz młodocianych, niepełnosprawnych i kobiet;
 - 5) prowadzenia analiz stanu zdrowia pracowników, a zwłaszcza występowania chorób zawodowych i ich przyczyn oraz wypadków przy pracy;
 - 6) udział w posiedzeniach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy i wydawanie opinii dla komisji powypadkowych;
 - 7) gromadzenia, przechowywania i przetwarzania informacji o ryzyku zawodowym i stanie zdrowia pracowników objętych profilaktyczną opieką medyczną;
 - 8) szczepień ochronnych niezbędnych ze względu na wykonywaną pracę – w zależności od warunków pracy i narażeń – zgodnie z przepisami prawa bez kosztu szczepionek.
2. Dla pracowników Zleceniodawcy objętych Umową Zleceniobiorca wykonywał będzie także badania do celów sanitarno-epidemiologicznych o ile będą one niezbędne do wykonywania przez pracownika pracy na określonym stanowisku.
3. Zleceniodawca wystawiać będzie skierowania do lekarza Zleceniobiorcy dla pracownika. Wzór skierowań dostępny jest na stronie www.medicover.pl. W skierowaniu powinny być podane m.in.:
 - 1) rodzaj badania, na które pracownik jest kierowany (wstępne, okresowe, kontrolne bądź sanitarno-epidemiologiczne),
 - 2) określenie stanowiska (stanowisk) pracy, na którym pracownik 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 monotonicznych 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 zaświadczenia konsultacje i badania.
5. Na podstawie wyników zleconych badań i konsultacji lekarz uprawniony do badań medycyny pracy wystawia zaświadczenie o braku lub istnieniu przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku, według obowiązującego wzoru.
6. Zaświadczenie, o którym mowa powyżej Zleceniobiorca wydaje w dwóch egzemplarzach, jeden dla Zleceniodawcy i jeden dla pracownika.
7. Do obowiązków Zleceniodawcy 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 placówkach Zleceniobiorcy, i/lub placówkach z którymi Zleceniobiorca zawarł odpowiednie umowy o współpracy (Placówki Współpracujące), a Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do zlecania badań diagnostycznych i specjalistycznych innym, wyspecjalizowanym podmiotom.

§ 3

1. Z tytułu realizacji usług wymienionych w § 2 niniejszej Umowy, wynagrodzenie uiszcza Ubezpieczyciel w ramach odrębnej umowy zawartej ze Zleceniobiorcą, na potwierdzenie czego Ubezpieczyciel podpisuje niniejszą Umowę.
2. Wynagrodzenie za świadczenia o których mowa w §1 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 określone w drodze wyceny.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 Pracodawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Medicover wynagrodzenia za wstępne badania medycyny pracy w tym badania sanitarno-epidemiologiczne dla kandydatów na pracowników Pracodawcy według cennika świadczeń obowiązującego w Medicover w dniu wykonywania badania. Obowiązek zapłaty takiego wynagrodzenia wygasa jednak w przypadku, 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 w Placówkach Medycznych Medicover - jeżeli powyższe badania zostały przeprowadzone w Centrach Medicover;
 - b) w ramach Zakresu Świadczeń, który przewiduje udzielanie świadczeń 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 kandydat na pracownika przez podmioty współpracujące / powiązane kapitałowo z Pracodawcą o ile Medicover otrzymał taką informację od Pracodawcy przed rozpoczęciem badań z zakresu medycyny pracy.

5. Wynagrodzenie będzie płatne na podstawie faktur VAT, wystawianych przez Medcover, w terminie 14 dni po upływie miesiąca, w którym zostały wykonane świadczenia medyczne uzasadniające wystawienie takiej faktury. Faktury będą płatne w terminie 14 dni od dnia ich wystawienia, na rachunek Medcover wskazany w fakturze. Za dzień zapłaty wynagrodzenia uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Medcover. 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.

§ 4

1. Strony Umowy zgodnie ustalają, że w dniu rozpoczęcia obowiązywania Umowy, zakresem usług, o których mowa w niniejszej Umowie, objętych będzie:

pracowników Zleceniodawcy.

2. W przypadku dokonania zmiany liczby pracowników Zleceniodawcy, będących Ubezpieczonymi, w stosunku do wielkości określonej w ust. 1 Zleceniodawca przekaże aktualną listę pracowników – Ubezpieczonych Ubezpieczycielowi, a Ubezpieczyciel zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zleceniobiorcy o tym fakcie, poprzez przesłanie aktualnej listy pracowników – Ubezpieczonych, na potwierdzenie czego Ubezpieczyciel podpisuje niniejszą Umowę.

§ 5

1. Zleceniodawca oświadcza, iż dane osobowe pracowników, będących Ubezpieczonymi, są przekazywane zgodnie z art. 23. Ust. 1 pkt 2 Ustawy o ochronie danych osobowych w celu spełnienia obowiązku wynikającego z ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.
2. Zleceniobiorca, zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, jest uprawniony do prowadzenia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego oraz zwracania się do innych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek organizacyjnych tych zakładów i osób wykonujących zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia odpowiednich świadczeń zdrowotnych. W przypadkach, gdyby wystąpiły utrudnienia w uzyskaniu ww. dokumentacji medycznej przez Zleceniobiorcę, Ubezpieczony, którego dokumentacja dotyczy, jest zobowiązany dołożyć wszelkich starań aby pomóc Zleceniobiorcy w uzyskaniu takiej dokumentacji. Jeżeli Ubezpieczony nie będzie współdziałał ze Zleceniobiorcą w uzyskaniu ww. dokumentacji medycznej, Zleceniobiorca nie bierze odpowiedzialności za prawidłowy proces leczenia danego Ubezpieczonego.

§ 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 Zleceniodawca zmienił adres wskazany przy zawarciu Umowy jako korespondencyjny i nie zawiadomił o tym Zleceniobiorcy, przyjmuje się, że Zleceniobiorca dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany Zleceniobiorcy adres korespondencyjny Pracodawcy i wywiera skutki po upływie 7 dni od daty wysłania.
3. Roszczenia z tytułu Umowy nie mogą być przedmiotem cesji w rozumieniu przepisów art. 509 i następnych Kodeksu Cywilnego ani zastawu w rozumieniu art. 327 i następnych Kodeksu Cywilnego.

§ 7

1. Niniejsza Umowa stanowi integralną część Umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego „Opieka” zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem, a Zleceniodawcą i zostaje zawarta na okres wskazany w Umowie Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego „Opieka”, nie krótszy jednak niż okres 12 miesięcy.
2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

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

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