



UMOWA Nr DZP-292-1/119/2016

Y-N/268/2016/DZP

2.0

Zawarta w dniu 30.12.2016 roku w Krakowie pomiędzy:

Uniwersytetem Rolniczym im. Hugona Kollataja, 31-120 Kraków, al. Adama Mickiewicza 21,
który reprezentuje:

Kanclerz mgr Tomasz Szanser

przy kontrasygnacie p.o. Kwestora – mgr Macieja Oleksiaka
zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

Centrum Medycyny Profilaktycznej sp. z o.o., ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000114899 prowadzoną przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 6772194473, REGON 356537106

reprezentowanym przez:

KRYSZYŃE PAJAK - CIEONKA ZARZĄDY

zwaną dalej **Wykonawcą**.

Reprezentanci stron oświadczają, że są w pełni uprawnieni do zawarcia niniejszej umowy oraz, że ich umocowania nie wygasły ani nie zostały ograniczone. W szczególności działający w imieniu Wykonawcy oświadczają, że posiadają wymagane zgody, zezwolenia i kwalifikacje, niezbędne do skutecznego zawarcia niniejszej umowy oraz jej wykonania.

Umowa zostaje zawarta z Wykonawcą wybranym w postępowaniu przeprowadzonym na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), w trybie Zapytania Ofertowego pn. „**Świadczenie usług w zakresie medycyny pracy dla potrzeb Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kollataja w Krakowie**”, nr zamówienia: **DZP-291-2889/2016**.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla potrzeb Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kollataja w Krakowie, zwanych dalej również „świadczeniami”, obejmujących:

1) wykonywanie profilaktycznych badań: wstępnych, okresowych i kontrolnych przewidzianych w Kodeksie pracy, w tym badań mających na celu orzeczenie o możliwości wykonywania dotychczasowej pracy w sytuacji zgłoszenia przez pracownika potrzeby takiego badania poza terminami wynikającymi z częstotliwości badań okresowych (to jest między innymi kontrolnego profilaktycznego badania okulistycznego pracownika w przypadku pogorszenia wzroku pracownika, badań w razie stwierdzenia choroby zawodowej u pracownika);

2) wydawanie orzeczeń lekarskich do celów określonych w Kodeksie pracy i w przepisach wykonawczych wydanych na jego podstawie, w tym o:

- braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku lub do pobierania nauki lub,

- przeciwwskazaniach zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku lub do pobierania nauki;

3) przeprowadzaniu badań pracowników, którzy w ramach wykonywanej pracy kierują pojazdami silnikowymi i nie podlegają ustawie o transporcie drogowym;

4) przeprowadzaniu badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (wraz z wydaniem orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych/ wpisem w książeczce zdrowia);

5) wykonywanie szczepień ochronnych pracowników. Wykonanie szczepienia będzie wymagało skierowania od lekarza medycyny pracy i wyrażenia zgody przez danego pracownika na to szczepienie;

6) wykonywanie niezbędnych do wydania orzeczenia lekarskiego badań laboratoryjnych i diagnostycznych, specjalistycznych konsultacji lekarskich lub psychologicznych wynikających ze specyfiki danego stanowiska lub wynikających z diagnozy lekarskiej;

Usługi medyczne, o których mowa w niniejszym ustępie, zwane będą w dalszej części umowy „badaniami profilaktycznymi”.

2. W ramach niniejszej umowy Wykonawca będzie świadczył także inne usługi medyczne i czynności związane z ochroną zdrowia, w tym:

- 1) prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe;
- 2) udział lekarza medycyny pracy w pracach zakładowej komisji BHP Zamawiającego i przeglądach stanowisk pracy;
- 3) gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o narażeniu zawodowym i stanie zdrowia osób objętych profilaktyczną opieką zdrowotną;

Usługi, o których mowa w niniejszym ustępie, zwane będą w dalszej części umowy „innymi usługami medycznymi”.

3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania badań profilaktycznych i innych usług medycznych, zgodnie z niniejszą umową wraz z załącznikami do niej (w tym z załącznikiem nr 1 do umowy pn. „Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/ Formularz cenowy”, w którym został ujęty szczegółowy opis i zakres przedmiotu umowy), Zapytaniem Ofertowym (ZO), złożoną przez Wykonawcę ofertą oraz zgodnie z obowiązującymi w tej mierze przepisami prawa, a w szczególności:

- 1) ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184),
- 2) rozporządzeniem 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 wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 1996 r. Nr 69 poz. 332 ze zmianami),
- 3) ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. 2013 r., poz. 947),
- 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1144);
- 5) ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.);
- 6) rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r. Nr 148, poz. 973)
- 7) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638);

4. Wykonawca oświadcza, że:

1) jest jednostką służby medycyny pracy w rozumieniu ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184) i jest uprawniony do wykonywania w pełnym zakresie usług medycznych, o których mowa w art. 229 Kodeksu pracy oraz zgodnie z aktami prawnymi powołanymi w ust. 3.

2) pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia wraz z wyposażeniem (urządzenia/ sprzęt/ aparatura) są dopuszczone do użytku i spełniają standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739); są to pomieszczenia w budynkach bez barier architektonicznych umożliwiające osobom niepełnosprawnym udział w badaniach;

3) umowa będzie wykonywana z dochowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami profesjonalizmu zawodowego (w szczególności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej);

4) przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za udzielane na podstawie niniejszej umowy świadczenia, w tym za używanie leków, materiałów medycznych i stosowanie procedur medycznych;

5) umowa będzie wykonywana przez wykwalifikowane osoby posiadające wszelkie niezbędne, wymagane przepisami prawa uprawnienia do świadczenia usług stanowiących przedmiot umowy, z zastrzeżeniem § 8 umowy.

5. Świadczeniami udzielanymi na podstawie niniejszej umowy objęci są kandydaci do pracy i pracownicy Zamawiającego, a także uczestnicy studiów doktoranckich (doktoranci) i studenci, którzy w trakcie studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

§ 2

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy i obowiązywać będzie od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r., z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Niniejsza umowa wygasa, w zależności co nastąpi wcześniej:



- w przypadku wyczerpania kwoty wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy lub,
- z dniem, w którym kończy się okres jej obowiązywania określony w ust. 1, niezależnie od tego, czy wynagrodzenie wypłacone Wykonawcy osiągnęło kwotę brutto wskazaną § 3 ust. 1 umowy.

§ 3

1. Maksymalne wynagrodzenie Wykonawcy wynikające z tytułu realizacji przedmiotu umowy określonego w § 1 umowy, obliczone na podstawie załącznika nr 1 do umowy – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/ Formularz Cenowy, nie przekroczy kwoty: 170 241,75 zł (słownie: sto siedemdziesiąt tysięcy dwieście czterdzieści jeden złotych i siedemdziesiąt pięć groszy), w tym podatek VAT wynoszący:

- dla poz. Formularza Cenowego od nr 1 do nr 10 i od nr 12 do nr 41 – zwolniony;
- dla poz. Formularza Cenowego nr 11 – 23 % ;

2. Wartość umowy określona w ust. 1 jest szacunkowa i jest uzależniona od ilości faktycznie zrealizowanych zakreślonych umową świadczeń wynikających z aktualnych potrzeb Zamawiającego. Podane przez Zamawiającego (w załączniku nr 1 do umowy – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/Formularz Cenowy) ilości badań profilaktycznych i innych usług medycznych są ilościami prognozowanymi i nie mogą stanowić podstawy do wnoszenia przez Wykonawcę jakichkolwiek roszczeń o zapłatę należności stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą określoną w ust. 1, a wynagrodzeniem obliczonym zgodnie z ust. 3.

3. Wykonawca otrzyma zapłatę za faktyczną liczbę wykonanych świadczeń, według cen określonych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy - Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/ Formularz cenowy. Ceny za poszczególne świadczenia, o których mowa nie mogą ulec zwiększeniu w okresie obowiązywania umowy.

4. Strony ustalają, że wynagrodzenie będzie płacone, z dołu, za faktycznie wykonane świadczenia, w miesięcznych okresach rozliczeniowych (miesiące kalendarzowe), na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT. Faktura zostanie dostarczona do Zamawiającego w terminie do 10 dnia każdego miesiąca bezpośrednio następującego po danym miesiącu rozliczeniowym.

5. Za pozostałe faktycznie wykonane świadczenia, które nie zostały wymienione wprost w powołanym wyżej załączniku nr 1 do umowy (w danym przypadku konieczne, zlecone przez lekarza medycyny pracy) Wykonawca otrzyma wynagrodzenie obliczone po cenie zgodnej z Cennikiem Usług Medycznych Wykonawcy, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Strony ustalają, że zostaje udzielony rabat w wysokości 15 % na wszystkie pozostałe usługi nie wyszczególnione w załączniku nr 1 do umowy - Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/ Formularz cenowy.

7. Kwota wynagrodzenia z ust. 1 wyczerpuje wszelkie roszczenia Wykonawcy do Zamawiającego związane z realizacją przedmiotu umowy. Wykonawcy nie przysługują żadne dodatkowe opłaty związane z realizacją umowy, jej rozwiązaniem lub odstąpieniem od niej niezależnie od strony dokonującej czynności prawnej.

8. Wykonawcy nie przysługuje prawo do roszczeń z tytułu niewykorzystania w okresie obowiązywania umowy w całości kwoty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, jak również poszczególnych wartości ogółem brutto określonych w załączniku nr 1 do umowy – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/ Formularz Cenowy.

9. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 zawiera w sobie wszelkie koszty składowe niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, w tym koszty badań profilaktycznych, innych usług medycznych oraz wszelkich innych świadczeń/ czynności, zakładany zysk, narzuty, ubezpieczenia, wszelkie podatki, naliczone według obowiązujących przepisów, w tym należny podatek VAT oraz pozostałe składniki cenotwórcze, nawet jeśli nie zostały wprost w umowie ujęte.

§ 4

1. Płatności następować będą w terminie 21 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT (oryginału, w formie pisemnej), dostarczonej wg. właściwości wskazanej w ust. 2. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na comiesięcznej fakturze. Za dzień zapłaty uznaje się dzień przyjęcia przez bank Zamawiającego polecenia przelewu.

2. Faktury wystawiane będą odrębnie za świadczenia udzielone skierowanym:

- 1) pracownikom (właściwość Działu Spraw Pracowniczych i Socjalnych, ul. Czysta 21, 31-121 Kraków);
- 2) doktorantom (właściwość Studium Doktoranckiego, al. Mickiewicza 21, 31-120 Kraków);



3) studentom (właściwość Działu Nauczania, al. Mickiewicza 21, 31-120 Kraków).

3. Każda faktura VAT, poza wymogami wynikającymi z ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, winna zawierać:

- a) termin płatności, zgodnie z ust. 1,
- b) numer umowy na podstawie, której jest wystawiona,
- c) okres za jaki przysługuje należność;
- d) poszczególne należności stanowiąc będą odrębne, wyszczególnione pozycje na fakturze.

4. W przypadku, gdy faktura VAT będzie błędna/ niekompletna (w tym nie będzie posiadać danych określonych w ust. 3 czy faktura będzie bez wymaganego załącznika, o którym mowa w ust. 6 lub załącznik ten będzie niekompletny/ błędny) - Wykonawca wyraża zgodę na wstrzymanie zapłaty do czasu wyjaśnienia i skorygowania błędów/ braków faktury VAT (wraz z załącznikami). W takim przypadku termin zapłaty o którym mowa w ust. 1 będzie liczony od daty wpływu poprawnej faktury korygującej do Zamawiającego.

5. Zamawiający jest podatnikiem podatku VAT.

6. Wykonawca będzie nieodpłatnie sporządzać i dostarczać (wraz z daną fakturą wystawioną zgodnie z podziałem wskazanym w ust. 2) pisemne szczegółowe miesięczne zestawienia zrealizowanych świadczeń zawierające:

- 1) oznaczenie identyfikujące załącznik z daną fakturą (np. nr faktury)
- 2) imię, nazwisko i nr PESEL skierowanej osoby;
- 2) datę rejestracji skierowanej osoby;
- 3) rodzaj i cenę udzielonego świadczenia;
- 4) ilości wydanych orzeczeń o zdolności do pracy (nauki).

§ 5

1. Świadczenia będące przedmiotem umowy wykonywane będą na terenie miasta Krakowa, przy czym świadczenia wymagające osobistego uczestnictwa (stawiennictwa w placówce medycznej) osób określonych w § 1 ust. 5 umowy wykonywane będą w następujących placówkach:

Nazwa placówki: Międzyzakładowa Przychodnia Medycyny Pracy nr 1

Adres placówki: ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków

Zakres świadczeń w placówce: Świadczenia medyczne z zakresu medycyny pracy

2. Rejestracja będzie odbywać się na bieżąco (codziennie, od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 15:30 w oparciu o telefoniczne lub osobiste zgłoszenie się osoby skierowanej do danej placówki Wykonawcy wskazanej w ust. 1 i będzie obejmowała umówienie terminu (dzień i godzina) rozpoczęcia objętych skierowaniem badań profilaktycznych. Rejestracja odbywać się będzie pod następującymi numerami telefonów Międzyzakładowej Przychodni Medycyny Pracy nr 1: 12 6830594, 12 6830596, 12 6830556.

§ 6

1. Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) udzielania świadczeń osobom, o których mowa w § 1 ust. 5 umowy na podstawie skierowań wydawanych przez Zamawiającego (upoważnioną jednostkę organizacyjną). Skierowanie będzie zawierało między innymi opis stanowiska pracy lub nauki, w tym informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych na danym stanowisku pracy lub nauki. Wzór skierowania stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy;
- 2) wydawania końcowych orzeczeń lekarskich w formie zaświadczeń według wzorów określonych w obowiązujących w tej mierze przepisach prawa, a w szczególności w załącznikach do rozporządzenia przywołanego w § 1 ust. 3 pkt 2 umowy;
- 3) udzielania świadczeń od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.30 do 15.30;
- 4) udzielenia świadczeń w ciągu 2 dni roboczych licząc od daty rejestracji u Wykonawcy osoby skierowanej, za wyjątkiem:
 - a) badań ujętych w załączniku nr 1 do umowy w pozycji nr 9 (badania wysokościowe), które nie będą trwały dłużej niż 3 dni robocze od daty rejestracji osoby skierowanej,
 - b) badań ujętych w załączniku nr 1 do umowy w pozycji nr 16 (oznaczenie zawartości rtęci w moczu) oraz 22 (kał – nosicielstwo), które nie będą trwały dłużej niż 10 dni roboczych od daty rejestracji osoby skierowanej;
 - c) innych badań/ konsultacji specjalistycznych nie ujętych w załączniku nr 1 do umowy – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/ Formularz Cenowy (koniecznych do wykonania w danym przypadku, zleconych przez lekarza medycyny pracy), które jednak nie będą trwały dłużej niż 5 dni roboczych od daty rejestracji osoby skierowanej;

- 5) zapewnienia bieżącej realizacji świadczeń, a w szczególności zapewnienia dostępności od poniedziałku do piątku do lekarza uprawnionego do wykonywania badań profilaktycznych, a także zapewnienia zastępstwa w razie czasowej nieobecności lekarza (lekarza medycyny pracy lub innego specjalisty). Wszelkie koszty zastępstwa ponosi Wykonawca.
 - 6) zapewnienia Zamawiającemu wglądu do prowadzonego rejestru badań;
 - 7) zapewnienia udziału lekarza medycyny pracy w komisji BHP Zamawiającego i w przeglądach stanowisk pracy;
 - 8) wydawania przez lekarza okulistę orzeczeń (wraz z wystawianiem zaświadczeń) w przypadku, gdy w wyniku badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach badań profilaktycznych zaistnieje potrzeba stosowania przez osobę badaną podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, okularów korygujących wzrok;
 - 10) poddania się kontroli Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy oraz Państwowej Inspekcji Pracy, a w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek uchybień w wykonaniu umowy ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej;
 - 11) poddania się merytorycznej i finansowej kontroli realizacji umowy prowadzonej przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego, a w szczególności do przedstawienia ich na żądanie wszelkich dokumentów, w tym umów związanych z jej realizacją. Kontrolę przeprowadza się na podstawie pisemnego zawiadomienia o wszczęciu czynności kontrolnych; Z kontroli zostanie sporządzony protokół (podpisany przez obie Strony) zawierający w szczególności wyniki kontroli oraz w przypadku stwierdzenia uchybień – zakres tych uchybień wraz ze wskazaniem sposobu i terminu ich usunięcia.
2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2, będą wystawiane w dwóch egzemplarzach (jeden – otrzymuje osoba skierowana i poddana badaniom profilaktycznym, drugi – otrzymuje Zamawiający). Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wydania osobie skierowanej, za pokwitowaniem, egzemplarza zaświadczenia przeznaczonego Zamawiającego.
 3. Wykonawca wyda nieodpłatnie osobie, której świadczenia dotyczą na jej wniosek, kserokopie wyników badań laboratoryjnych, diagnostycznych lub specjalistycznych konsultacji lekarskich czy psychologicznych.
 4. Ilekroć jest mowa w niniejszej umowie o dniach roboczych - rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

§7

1. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia na bieżąco i przechowywania dokumentacji medycznej osób objętych świadczeniami na podstawie niniejszej umowy stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów, w szczególności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie dokumentacji medycznej i służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. z 2010 Nr 149, poz. 1002), rozporządzeniem 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 wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 1996 r. Nr 69 poz. 332 ze zmianami) oraz ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184).
2. Po zakończeniu realizacji umowy Wykonawca przekaże dokumentację medyczną, o której mowa w ust. 1 wskazanej przez Zamawiającego jednostce medycyny pracy, w terminie przez niego wskazanym, za wyjątkiem sytuacji dalszego udzielenia świadczeń na rzecz Zamawiającego przez tego Wykonawcę.
3. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczonych przez niego usług na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.).
4. Wykonawca zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji stosownie do przepisów powołanych powyżej oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 292).
5. W sprawach dot. przetwarzania danych osobowych nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 292).

§8

1. Wykonawca będzie realizował przedmiot umowy siłami własnymi /przy pomocy podwykonawców, którym zleci świadczenie następującej części usług będących przedmiotem zamówienia:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SONO-X” sp. z o.o., ul. Nałkowskiego 16, 31-308 Kraków – zdjęcia RTG o wartości 10 440, 00 zł;
 - 2) Diagnostyka sp. z o.o., ul. Życzkowskiego 16, 31-864 Kraków – badania laboratoryjne o wartości 15 150, 00 zł;
2. Podwykonawcy, którymi posługuje się Wykonawca muszą być uprawnieni do wykonywania realizowanej części umowy (podmioty uprawnione do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów), a osoby którymi się posługuje powinny spełniać wszystkie warunki stawiane personelowi Wykonawcy.
3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie działania i zaniechania swoje oraz swoich Podwykonawców. Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania zmiany każdej osoby spośród personelu Wykonawcy i Podwykonawców uczestniczącego w realizacji umowy, która przez swoje zachowanie i jakość wykonywanej pracy dala powód do uzasadnionych skarg.
4. Do zlecenia przez Wykonawcę świadczeń objętych zakresem niniejszej umowy ma zastosowanie art. 14 ustawy powołanej w § 1 ust. 1 pkt 1 umowy, a w szczególności koszty tych zleceń obciążają Wykonawcę.

§ 9

W celu zapewnienia prawidłowej realizacji umowy Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) przekazywania Wykonawcy informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych (wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników, o ile są dostępne);
- 2) zapewnienia Wykonawcy możliwości dokonywania przeglądu stanowisk pracy w celu przeprowadzenia oceny warunków pracy;
- 3) udostępnienia Wykonawcy dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia;
- 4) zapewnienia Wykonawcy udziału w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy Zamawiającego (komisja BHP); W tym celu Zamawiający będzie powiadamiał Wykonawcę o planowanym posiedzeniu komisji BHP najpóźniej na 7 dni przed danym posiedzeniem.

§ 10

1. Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej po rygorem nieważności (wymagają podpisania aneksu przez Strony umowy). Zachowanie tej formy wymagane jest również dla dokonania nieistotnych zmian postanowień niniejszej umowy oraz zmiany nazw podmiotów, będących stronami niniejszej umowy.
2. Każda ze Stron przedkładając drugiej Stronie propozycję zmian wraz z tą propozycją przedłoży:
 - 1) opis proponowanych zmian wraz z uzasadnieniem (w szczególności szacunki dotyczące wpływu zmian na termin realizacji przedmiotu umowy oraz ich wpływu na wynagrodzenie Wykonawcy),
 - 2) harmonogram wprowadzenia i wykonania tych zmian,
 - 3) projekt aneksu do umowy.
3. Po otrzymaniu propozycji, o której mowa w ust. 2, Strona która ją otrzymała w terminie 5 dni zatwierdzi bądź odrzuci otrzymaną propozycję zmiany bądź w tym terminie wystąpi do Strony wnioskującej ze zmodyfikowaną propozycją tych zmian. Do modyfikacji zmian mają zastosowanie reguły określone w ust. 2 oraz niniejszym.
4. W przypadku bezskutecznego upływu terminu wskazanego w ust. 3 przyjmuje się propozycję zmian za odrzuconą.
5. W przypadku przyjęcia propozycji zmian wchodzi one w życie pod warunkiem objęcia ich pisemnym aneksem.

§ 11

1. Umowa może zostać rozwiązana, z zachowaniem 1 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, ważnych powodów, w szczególności przez:
 - 1) Zamawiającego – w razie, gdy Wykonawca:
 - a) nie realizuje świadczeń zgodnie z umową pomimo uprzednich dwukrotnych pisemnych zastrzeżeń ze strony Zamawiającego lub nie dotrzymał terminu usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, o której mowa w § 6 ust. 1 pkt 10 lub 11 umowy;
 - b) trzykrotnie nie poprawi błędnej faktury VAT lub błędnego załącznika do faktury, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 6 umowy;
 - 2) Wykonawcę – w razie, gdy Zamawiający:
 - a) nie uregulował należności z tytułu prawidłowych faktur VAT (tj. wraz z prawidłowym załącznikiem, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 6 umowy) przez okres dłuższy niż dwa okresy rozliczeniowe;

b) uporczywie nie realizuje (pomimo dwukrotnego pisemnego wezwania) obowiązków wskazanych w § 10 umowy, co znacznie utrudnia lub uniemożliwia Wykonawcy prawidłowe wykonanie umowy. Wypowiedzenie składa się na piśmie, pod rygorem nieważności. Termin wypowiedzenia liczy się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w razie:

- 1) utraty przez Wykonawcę uprawnień niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy;
- 2) udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione, nie posiadające wymaganych kwalifikacji;
- 3) udzielania świadczeń w pomieszczeniach nie odpowiadających obowiązującym przepisom,
- 4) udzielania świadczeń bez wymaganego sprzętu i aparatury medycznej lub z użyciem sprzętu i aparatury medycznej nie odpowiadającej obowiązującym przepisom oraz nie posiadających aktualnych przeglądów technicznych i elektroenergetycznych wykonanych przez uprawnione serwisy;
- 5) ogłoszona została likwidacja Wykonawcy
- 6) nastąpiło zawieszenie działalności Wykonawcy;
- 7) wydany został nakaz zajęcia majątku Wykonawcy;

3. Zamawiający może odstąpić od umowy:

- 1) jeśli Wykonawca nie rozpoczął realizacji umowy w terminie wskazanym w § 2 ust. 1 umowy, przerwał jej wykonywanie i nie wznowił jej pomimo pisemnego wezwania ze strony Zamawiającego, a powstałe w tych przypadkach zaniechanie dłuższe niż 10 dni roboczych;
- 2) w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach. W tym przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części tej umowy.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

4. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy, rozpoczęte w trakcie jej obowiązywania badania profilaktyczne i inne usługi medyczne zrealizowane i rozliczone zostaną na zasadach określonych w niniejszej umowie.

§ 12

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne w następujących okolicznościach, w wysokości:

- 1) za zwłokę Wykonawcy w rozpoczęciu realizacji przedmiotu umowy w terminie wskazanym w § 2 ust. 1 umowy, za każdy rozpoczęty dzień przekroczenia terminu tam określonego - w wysokości stanowiącej równowartość 0,2% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy;
- 2) w przypadku wystąpienia przerwy w ciągłości realizacji przedmiotu umowy z winy Wykonawcy - w wysokości 0,1 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy, za każdy kolejny rozpoczęty dzień przerwy;
- 3) za zwłokę w terminie wykonania badań profilaktycznych - w wysokości 0,01 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy za każdy dzień zwłoki w stosunku do terminu realizacji obowiązków umownych wyznaczonego odpowiednio w § 6 ust. 1 umowy;
- 4) za każdorazowe niezapewnienie udziału lekarza medycyny pracy w pracach komisji BHP Zamawiającego, pomimo przekazania informacji, o której mowa w § 10 pkt 4 umowy - w wysokości 150,00 zł;
- 5) w każdym jednostkowym przypadku braków w dokumentacji określonej w § 7 ust. 1 umowy - w wysokości 50,00 zł;
- 6) w każdym jednostkowym przypadku uchybienia stwierdzonego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, innego niż wymienione w pkt 5 - w wysokości 80, 00 zł;
- 7) za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy lub jej rozwiązania przez Zamawiającego z winy Wykonawcy, w szczególności z przyczyn określonych w § 11 ust. 2 niniejszej umowy - Zamawiającemu przysługuje kara umowna w wysokości stanowiącej równowartość 10% wynagrodzenia brutto określonego w § 3 ust. 1 niniejszej umowy;
- 9) za nieterminowe dostarczenie faktur wraz z wymaganymi załącznikami - w wysokości 0,01 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki;

2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną za odstąpienie od umowy z winy Zamawiającego, wysokości 10 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy.

3. Kary umowne będą potrącane z faktur lub będą płatne w terminie 14 dni od dnia przekazania przez Zamawiającego wezwania do zapłaty.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

5. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków wynikających z umowy spowodowane siłą wyższą. Pojęcie siły wyższej oznacza wszelkie

wydarzenia, istniejące lub mogące zaistnieć w przyszłości, które mają wpływ na realizację umowy, znajdujące się poza realną kontrolą Stron oraz takie, których nie można było przewidzieć lub które choć przewidywalne były nieuniknione, nawet po powzięciu przez Zamawiającego lub Wykonawcę wszelkich uzasadnionych kroków dla uniknięcia takich zdarzeń. Pojęcie to obejmuje w szczególności takie wydarzenia o charakterze nadzwyczajnym jak: zamieszki, wojny, katastrofalne działanie sił przyrody, promieniowanie, epidemie, zamknięcie granic, strajki generalne lub branżowe (o ile trwają dłużej niż 5 dni), a także akty władzy publicznej. Jeżeli wskutek okoliczności siły wyższej Strona nie będzie mogła wykonywać swoich obowiązków umownych w całości lub części, niezwłocznie powiadomi o tym drugą Stronę. W takim przypadku Strony uzgodnią sposób i zasady dalszego wykonywania umowy lub jej rozwiązania.

§13

1. Osoba/ami upoważnioną/yymi przez Zamawiającego do współpracy z Wykonawcą w związku z realizacją niniejszej umowy są:

1) osoba/ osoby odpowiedzialne za nadzór nad wykonaniem przedmiotu umowy – pracownicy:

Halina Uznańska – Kierownik Działu Kadr i Spraw Socjalnych

- tel. 12 6624264

- e-mail: h.uznanska@ur.krakow.pl

2) osoba/ osoby odpowiedzialne za nadzór nad wykonaniem przedmiotu umowy – studenci:

Marian Skoczeń – Dział Nauczania

- tel. 12 6624277

- e-mail: bytstud@ar.krakow.pl

3) osoba/ osoby odpowiedzialne za nadzór nad wykonaniem przedmiotu umowy – doktoranci:

Anna Domagała – Studium Doktoranckie

- tel. 12 6624322

- e-mail: stud.dr@ur.krakow.pl

2. Osoba/ami upoważnioną/yymi przez Wykonawcę do współpracy z Zamawiającym w związku z realizacją niniejszej umowy są:

1) Teresa Tomasik - Michalik - koordynator medycyny pracy/ w zakresie realizacji świadczeń medycyny pracy

- e-mail: medycynapracy@cmp.krakow.pl

1) Aneta Prochaska-Stachurka – specjalista/ w zakresie rozliczeń finansowych

- tel/ fax.: 12 4279591

- e-mail: prochaska@cmp.krakow.pl

3. Zmiana wymienionych w powyższych ust. 1 i 2 osób wymaga uprzedniego pisemnego zawiadomienia drugiej Strony o tej zmianie.

§14

1. Żadna ze stron nie jest uprawniona do przeniesienia swoich praw i zobowiązań z tytułu niniejszej umowy bez uzyskania pisemnej zgody drugiej Strony.

2. Z zastrzeżeniem wyjątków w umowie przewidzianych, wszelka korespondencja, zawiadomienia oraz inne oświadczenia składane będą w formie pisemnej osobiście przez Stronę za pokwitowaniem odbioru lub listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na adres korespondencyjny Wykonawcy lub Zamawiającego. Strony oświadczają, że ich aktualne adresy korespondencyjne są następujące:

1) Wykonawca: Centrum Medycyny Profilaktycznej spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
ul. Komorowskiego 12, 30-106 Kraków

2) Zamawiający: Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
al. Adama Mickiewicza 21, 31-120 Kraków

W przypadku niepowiadomienia drugiej Strony o zmianie adresu do korespondencji, korespondencja przesłana Stronie na dotychczasowy adres zostanie uznana za doręczoną skutecznie.

3. Ewentualna nieważność jednego lub kilku postanowień niniejszej umowy nie wpływa na ważność umowy w całości. Wówczas Strony zastępują nieważne postanowienie – innym, zgodnym z prawem oraz celem umowy i jej pozostałymi postanowieniami.

4. Integralną część niniejszej umowy stanowią następujące załączniki:

Załącznik nr 1 - Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/ Formularz cenowy

Załącznik nr 2 - „Cennik Usług Medycznych Wykonawcy”

Załącznik nr 3 - Pełnomocnictwo osoby/ osób podpisującej/ podpisujących umowę ze strony Wykonawcy (o ile nie stanowi załącznika do Oferty);

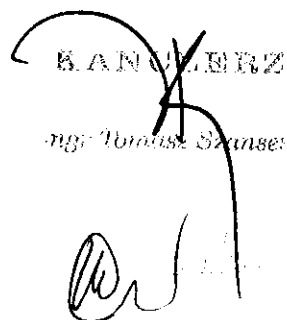
Załącznik nr 4 - Wzór skierowania na badania

5. Jeżeli w ramach niniejszej umowy będą miały miejsce postanowienia wzajemnie sprzeczne, rozbieżności takie rozstrzygane będą w następującej kolejności:
 - a) według warunków określonych w umowie,
 - b) według warunków określonych w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (SOPZ)/Formularzu Cenowym,
 - c) według warunków określonych w Zapytaniu Ofertowym (ZO),
 - d) według warunków określonych w Ofercie Wykonawcy
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. 2016 poz. 380) oraz inne mające związek z realizacją przedmiotu umowy.

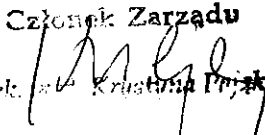
§15

1. Wszelkie spory związane z zawarciem lub wykonaniem umowy Strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.
2. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 2 egzemplarze dla Zamawiającego i jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY:


K. ANKLERZ
mgr Tomasz Szansek

WYKONAWCA:

Członek Zarządu

tel. 012 421 34 55
Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.
30-106 Kraków, ul. Komorowskiego 12
REGON 355337106 NIP 677-21-94-473



FAKTYCZNIK NR 2 003 UHMW

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (SOPZ) / FORMULARZ CENOWY

do postępowania pn. „Świadczenie usług w zakresie medycyny pracy dla potrzeb Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie” - nr zamówienia: DZP - 291 - 2889/2016:

Wykaz badań/ świadczeń z zakresu medycyny pracy dla pracowników

1	Badania internistyczne	650	24,00	15600,00
2	OB	500	2,00	1000,00
3	Mocz	500	3,00	1500,00
4	Morfologia	500	2,50	1250,00
5	Rtg klatki piersiowej	400	9,00	3600,00
6	Badania okulistyczne	500	24,00	12000,00
7	Badania laryngologiczne (ew. foniatryczne co 5 lat)	250	30,00	7500,00
8	Badania otolaryngologiczne i audiometryczne	20	30,00	600,00
9	Badania wysokościowe (praca na wysokości do 3 m)	20	30,00	600,00
10	Badania neurologiczne	100	23,00	2300,00
11	Badania psychotechniczne	5	55,35	276,75
12	Morfologia z rozmazem	100	3,00	300,00
13	Kreatynina	100	4,00	400,00
14	Próby wątrobowe	100	9,50	950,00
15	Spirometria	100	14,00	1400,00
16	Oznaczenia zawartości ręci w moczu	100	15,00	1500,00
17	EKG	100	5,00	500,00
18	EEG	50	15,00	750,00
19	Szczepienia ochronne przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM)	100	100,00	10000,00
20	Szczepienia ochronne przeciw tężcowi	30	35,00	1050,00
21	Zaświadczenia do celów sanitarно-epidemiologicznych	50	0,50	25,00
22	Badania kontrolne pracowników po 30 dniach niezdolności do pracy spowodowanej	100	25,00	2500,00

MGI

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH WYKONAWCY - ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY

PORADNIA	Cena komercyjna brutto	Cena brutto z rabatem 15%
PORADNIA ALERGOLOGICZNA		
Porada lekarza alergologa	70,00	59,50
Testy skórne - panel badań	100,00	85,00
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ		
Porada lekarza chirurga	70,00	59,50
PORADNIA DERMATOLOGICZNA		
Porada lekarza dermatologa	70,00	59,50
PORADNIA DIABETOLOGICZNA		
Porada lekarza diabetologa - wywiad, ocena, konsultacja i badanie	60,00	51,00
Pomiar cukru glukometrem	4,00	3,40
PRACOWNIA ECHO+DOPPLER		
Echo serca z Doplerem	110,00	93,50
PRACOWNIA EKG WYSIŁKOWE		
EKG wysiłkowe	70,00	59,50
PRACOWNIA HOLTERA		
24-ro godzinne monitorowanie EKG metodą HOLTERA	100,00	85,00
PORADNIA KARDIOLOGICZNA		
Porada lek.kardiologa	70,00	59,50
PORADNIA LARYNGOLOGICZNA		
Badanie akumetryczne	20,00	17,00
Płukanie ucha wodą lub spirytusem	10,00	8,50
Porada lek. foniatrii i bad.stroboskopowe	140,00	119,00
PORADNIA OKULISTYCZNA		
Badanie pola widzenia	70,00	59,50
PORADNIA PSYCHOLOGICZNA		
Opinia psychologiczna	70,00	59,50
PORADNIA PULMONOLOGICZNA		
Porada lekarza pulmonologa	70,00	59,50
PORADNIA REHABILITACJI LECZNICZEJ		
Porada lekarza rehabilitacji	60,00	51,00
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO I UZALEŻNIEŃ		
Porada lekarza psychiatry	70,00	59,50
Zaświadczenie lekarza psychiatry	15,00	12,75
PORADNIA MEDYCyny PRACY		
Jednorazowy udział lekarza medycyny pracy w pracach komisji BHP za 1 godzinę	98,40	83,64
Rozpoznanie i ocena czynników występujących w środowisku pracy za 1 godzinę	98,40	83,64
PRACOWNIA PSYCHOLOGII PRACY		
Badanie psychologiczne kierowcy zawodowego - psychologia transportu	150,00	150,00
Badanie psychologiczne operatorów i wydanie orzeczenia psychologicznego	73,80	62,73
Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości oślnienia	35,00	29,75
ANALITYKA		
PT (INR)	8,00	6,80
APTT	8,00	6,80
Fibrynogen	10,00	8,50
D-dimer, ilościowo	40,00	34,00
Elektrolity (Na,K)	12,00	10,20
Sód	6,00	5,10
Potas	6,00	5,10
Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	20,00	17,00
Cholesterol HDL	6,00	5,10
Cholesterol LDL met. Bezpośrednią	22,00	18,70
Triglicerydy	6,00	5,10
AST	6,00	5,10
Fosfatasa zasadowa	6,00	5,10
Bilirubina związana	10,00	8,50
Bilirubina wolna	11,00	9,35

GGTP	6,00	5,10
Cholinoesteraza	8,00	6,80
Dehydrogenaza mleczanowa	8,00	6,80
Amoniak	35,00	29,75
Lipaza	25,00	21,25
Amylaza	8,00	6,80
Mocznik	6,00	5,10
Klirens kreatyniny	10,00	8,50
Cystatyna C	80,00	68,00
Kwas moczowy	6,00	5,10
Białko całkowite	6,00	5,10
Albumina	6,00	5,10
Proteinogram	20,00	17,00
Żelazo	6,00	5,10
Ferrytyna	35,00	29,75
Wapń całkowity	6,00	5,10
Wapń zjonizowany	6,00	5,10
Chlorki	6,00	5,10
Fosfor nieorganiczny	6,00	5,10
Magnez	6,00	5,10
hs CRP	18,00	15,30
CRP, ilościowo	10,00	8,50
ASO, ilościowo	12,00	10,20
RF, ilościowo	12,00	10,20
Odczyn Waalera-Rosego	12,00	10,20
CK	12,00	10,20
Retikulocyty	8,00	6,80
Płytki krwi (manualnie)	8,00	6,80
Grupa krwi	32,00	27,20
Grupa krwi z kartą identyfikacyjną (2 ozn.)	60,00	51,00
Grupa krwi z kartą identyfikacyjną (1 ozn.)	45,00	38,25
Gazometria podstawowa (pH, pCO ₂ , pO ₂)	30,00	25,50
TSH	15,00	12,75
FT4	17,00	14,45
FT3	17,00	14,45
T4	15,00	12,75
T3	15,00	12,75
FSH	20,00	17,00
LH	20,00	17,00
IgG	25,00	21,25
IgM	25,00	21,25
IgA	25,00	21,25
Białko w moczu	6,00	5,10
Glukoza i ketony w moczu, jakościowo	6,00	5,10
Wapń w moczu	6,00	5,10
Fosfor w moczu	6,00	5,10
Magnez w moczu	6,00	5,10
Mocznik w moczu	6,00	5,10
Kreatynina w moczu	6,00	5,10
Kwas moczowy w moczu	6,00	5,10
Sód i potas w moczu	6,00	5,10
Chlorki w moczu	6,00	5,10
Amylaza w moczu	8,00	6,80
Mikroalbuminuria	25,00	21,25
HCV przeciwciała	40,00	34,00
USR	10,00	8,50
USR- testy potwierdzenia	40,00	34,00
Borelioza IgG	45,00	38,25
Borelioza IgM	45,00	38,25
HBs antygen, test potwierdzenia	30,00	25,50
Koproporfiryna	20,00	17,00
IgE całkowite	25,00	21,25

Test obciążenia glukozą (2pkt, 50g, 1h)	14,00	11,90
Test obciążenia glukozą (3pkt, 75g, 1 i 2h)	21,00	17,85
Test tolerancji glukozy (2pkt, 75g, 2h)	14,00	11,90
Test obciążenia glukozą (2pkt, 50g, 2h)	14,00	11,90
Test obciążenia glukozą (3pkt, 50g, 1 i 2h)	21,00	17,85
Test obciążenia glukozą (2pkt, 75g, 1h)	14,00	11,90
Glukoza metodą kapilarną	8,00	6,80
ZDJĘCIA RTG		
RTG kości skroniowych wg Schullera - 2 zdj	50,00	42,50
RTG kości skroniowych wg Stenverza - 2 zdj	50,00	42,50
Zdjęcie czaszki ap i boczne	40,00	34,00
Zdjęcie czaszki (komplet pourazowy) - trzy zdjęcia	60,00	51,00
Zdjęcie kości piętowej	30,00	25,50
Zdjęcie kości udowej	40,00	34,00
Zdjęcie klatki piersiowej boczne - 1 zdj	30,00	25,50
Zdjęcie klatki piersiowej z kontrw przetyku ap i boczne	60,00	51,00
Zdjęcie kości nosowych	20,00	17,00
Zdjęcie 1 podudzia (ap+bok)	40,00	34,00
Zdjęcie kości ramiennej	30,00	25,50
Zdjęcie kręgosłupa ap	30,00	25,50
Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego ap i boczne	55,00	46,75
Zdjęcie kręgosłupa piersiowego ap i boczne	50,00	42,50
Zdjęcie kręgosłupa szyjnego ap i boczne	40,00	34,00
Zdjęcie kręgosłupa szyjnego + czynnościowe-profil	60,00	51,00
Zdjęcie łopatki / 1 zdjęcie /	30,00	25,50
Zdjęcie miednicy	40,00	34,00
Zdjęcie mostka / 2 zdjęcie /	40,00	34,00
Zdjęcie nadgarstka	30,00	25,50
Zdjęcie obojczyka	30,00	25,50
Zdjęcie oczodołów / 2 zdjęcia /	40,00	34,00
Zdjęcie palca	20,00	17,00
Zdjęcie przedramienia	35,00	29,75
Zdjęcie przeglądowe jbrzuszej	40,00	34,00
Zdjęcie stawów krzyżowobiodrowych	30,00	25,50
Zdjęcie stawów skokowych / 1 staw /	30,00	25,50
Zdjęcie stawu barkowego	30,00	25,50
Zdjęcie stawu łokciowego	35,00	29,75
Zdjęcie zatok obocznych nosa	30,00	25,50
Zdjęcie zęba	15,00	12,75
Zdjęcie żeber (po urazie=AP+skos)	45,00	38,25
Zdjęcie żuchwy	30,00	25,50
Zdjęcie kości krzyżowej / dwa zdjęcia /	35,00	29,75
Zdjęcie szczytów płuc (Przybyskiego)	30,00	25,50
Zdjęcie stawu biodrowego + osiowe	45,00	38,25
Zdjęcie kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe	50,00	42,50
Zdjęcie stawu barkowego + osiowe	40,00	34,00
Zdjęcie stawów barkowych a-p porównawcze	50,00	42,50
Zdjęcie kości łokciowych porównawcze	45,00	38,25
Zdjęcie przedramion porównawcze	50,00	42,50
Zdjęcie nadgarstków porównawcze	40,00	34,00
Zdjęcie 1 dłoni	30,00	25,50
Zdjęcie kości podudzi porównawcze	50,00	42,50
Zdjęcie stawów skokowych porównawcze	45,00	38,25
Zdjęcie stopy	30,00	25,50
Zdjęcie kości piętowych porównawcze	45,00	38,25
Zdjęcie zatok obocznych nosa boczne	30,00	25,50
Zdjęcie klatki piersiowej + tchawica (ocena tarczycy)	60,00	51,00
Zdjęcie stawu biodrowego ap	30,00	25,50
Zdjęcie miednicy ze stawami biodrowymi	43,00	36,55
Zdjęcie stawów łokciowych porównawcze	45,00	38,25
Zdjęcie dłoni porównawcze	40,00	34,00
Zdjęcie stawu kolannowego	40,00	34,00

Zdjęcie stawów kolanowych porównawcze	60,00	51,00
Zdjęcie stóp porównawcze	45,00	38,25
Zdjęcie obrótnika przez otwarte usta	30,00	25,50

ZAMIAJAZCZY:

KANCLERZ
mgr Krzysztof Szanser

LEKORAWCA:

Członek Zarządu
lek. med. Krystyna Projak

Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o.
30-106 Kraków, ul. Komorowskiego 12
tel. 012 421 34 55
REGON 355537106 NIP 677-21-94-473



UNIwersytet Rolniczy
im. Hugona Kollątaja w Krakowie
31-121 Kraków, ul. Czysła 21
tel. +48 (12) 662 4264

Załącznik nr 4 do (wzoru) umowy
część 1 (PRACOWNICY)

DSP-133- /2017

Kraków, dniar.

P

SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE (wstępne/okresowe/kontrolne)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią

nr PESEL

zamieszkałego/zamieszkałą

zatrudnionego/zatrudnioną lub podejmującego/podejmującą pracę na stanowisku/stanowiskach pracy

określenie stanowiska pracy***)

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach - należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia****):

Czynniki fizyczne:

Pyły:

Czynniki chemiczne:

Czynniki biologiczne:

Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

.....

Objaśnienia:

- ***) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.
- ****) Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:
wydane na podstawie:
art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
art. 221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
załącznika nr 1 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 wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania

INFORMACJE POMOCNICZE DO WYPEŁNIENIA SKIEROWANIA NA BADANIA PROFILAKTYCZNE

I. CZYNNIKI FIZYCZNE

1. Hałas (wyniki pomiarów)
2. Ultradźwięki
3. Wibracja miejscowa/ogólna (wyniki pomiarów)
4. Promieniowanie jonizujące/elektromagnetyczne/laserowe/podczerwone/nadfioletowe
5. Oświetlenie niedostateczne/nadmierne
6. Obsługa monitora ekranowego do 4 godzin/powyżej 4 godzin
7. Mikroklimat zimny/gorący
8. Ciśnienie atmosferyczne zwiększone/obniżone

II. PYŁY

wymienić jakie (wyniki pomiarów)
wpisać w oparciu o wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników (załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. (Dz.U 69 poz.332)- dział II

III. CZYNNIKI CHEMICZNE

wymienić jakie (wyniki pomiarów)
wpisać w oparciu o wskazówki metodyczne w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników (załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. (Dz.U 69 poz 332)- dział III

IV. CZYNNIKI BIOLOGICZNE

HBV, HCV, HIV, inne

V. INNE CZYNNIKI, W TYM NIEBEZPIECZNE

1. Niekorzystne czynniki psychospołeczne: stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością, stały dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi, monotonia pracy, narażenie życia
2. Praca na wysokości: do 3m/powyżej 3m
3. Praca zmianowa: dzienna/nocna
4. Kierowanie: samochodem do 3,5 tony, samochodem powyżej 3,5 tony, wózkiem jezdniowym, sprzętem budowlanym, praca przy maszynie w ruchu
5. Praca z bronią
6. Warunki pracy: ciężka praca fizyczna, praca w wymuszonej pozycji, praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn
7. Stały i długotrwały wysiłek głosowy.

Uniwersytet Rolniczy
im. Hugona Kollątaja w Krakowie
31-120 Kraków, al. Mickiewicza 21

Kraków, dnia

Dr / St.

SKIEROWANIE **

Stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1144), kieruję na badanie lekarskie:

.....
Imię i nazwisko

data urodzenia: PESEL:

- studenta *
- uczestnika studiów doktoranckich *

Wydział:
w

.....
Nazwa i adres placówki dydaktycznej

.....
Podpis pracownika dziekanatu/sekretariatu

Wyżej wymieniony(a) w trakcie:

- studiów /studiów doktoranckich *

jest narażony na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

.....
.....
.....
* Niepotrzebne skreślić

....., dnia

.....
Pieczętka i podpis
kierującego na badanie

** Skierowanie to jest ważne przez okres 3 miesięcy od dnia jego wydania, w okresie obowiązywania umowy nr z dnia



.....
(pieczęć)

.....
(miejsowość, data)

P/ Dr/ St. *

**SKIEROWANIE NA BADANIE
DO CELÓW SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Działając na podstawie *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008 Nr 234, poz. 1570, tj. Dz. U. 2013, poz 947 z późn.zm.)*, kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią

Numer PESEL

zamieszkałego/zamieszkałą

zatrudnionego/zatrudnioną lub podejmującego/podejmującą pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy:

opis stanowiska pracy i wykonywanych czynności zawodowych

.....
(pieczęć i podpis osoby kierującej na badania)

Geil