

## Ogólne warunki umów dotyczących realizacji badań z zakresu medycyny pracy

### Ogólne warunki umów

Obowiązujące w PUCKIM CENTRUM MEDYCZNYM sp. z o. o. sp. k. z siedzibą w Pucku przy ul. Wojska Polskiego 22, NIP 5871498589, REGON 191943638, KRS 0000470584 (dalej: PCM).

#### Część I. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze Ogólne Warunki Umów (dalej: OWU) wydane są w oparciu o przepisy 384 k.c. i kolejne obowiązują w zakresie, w którym umowa zawarta z innym przedsiębiorcą (dalej: Kontrahent) nie stanowi inaczej. Kontrahent kwituje odbiór OWU podpisując umowę zawartą z PCM (dalej: Umowa).
2. OWU ma celu określenie zasad współpracy gospodarczej polegającej na wykonaniu przez PCM zdefiniowanych w Umowie czynności na rzecz Kontrahenta za wynagrodzeniem.
3. Z uwagi na obustronnie profesjonalny charakter Umowy, strony zobowiązują się zachować najwyższy standard współpracy oraz rzetelności współpracy w toku realizacji zamówienia uwzględniając naczelne dobro jakim jest zapewnienie odpowiedniej jakości badań i ochrony zdrowia objętych umową pracowników oraz dobre obyczaje kupieckie.
4. Wszelkie postanowienia OWU oraz Umowy strony zobowiązują się wyklądać w taki sposób, aby uwzględnić cel Umowy oraz potrzeby jej realizacji, przyjmując że w razie uznania za nieważne pojedynczego postanowienia umownego pozostałe postanowienia pozostaną w mocy, tak by Umowa mogła być realizowana.
5. PCM korzysta ze strony [www.puckiecentrum.pl](http://www.puckiecentrum.pl), na której prezentowane są stale aktualne komunikaty, OWU, informacje handlowe, cenniki oraz polityka RODO.

#### Część II. Czas obowiązywania umowy. Rozwiązania umowy

1. Umowę zawiera się na czas nieokreślony.
2. Każda ze stron ma prawo do wypowiedzenia Umowy z zastosowaniem dwumiesięcznego terminu wypowiedzenia wypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego, z tym zastrzeżeniem że wypowiedzenie Umowy nie ma skutków dla obowiązków wynikających z poszczególnych zamówień.
3. PCM ma prawo wypowiedzenia Umowy ze skutkiem natychmiastowym w wypadku, w którym Kontrahent pozostaje w zwłoce z zapłatą o więcej niż 14 dni za choćby jedno badanie. W takim wypadku PCM ma prawo do wstrzymania się z badaniami do czasu zapłaty zaległej kwoty z należnościami ubocznymi.

### **Część III Wynagrodzenie PCM**

1. Umowa ma charakter odpłatny, płatność dokonywana jest zgodnie z postanowieniami Umowy oraz cennikiem stanowiącym załącznik do Umowy.
2. PCM oświadcza, iż cennik będzie ulegał zmianom, lecz o zmianach powiadomi Kontrahenta nie później niż na jeden miesiąc przed ich wejściem w życie i będzie miał on zastosowania do badań zleconych po tej dacie. Publikacja cennika oraz jego zmiany następują poprzez zmianę na stronie www wskazaną w Części I ust. 5 OWU. Cennik dostępny jest również w siedzibie PCM.
3. Zmiana cennika nie wymaga zgody Kontrahenta i nie stanowi zmiany niniejszej umowy.
4. Płatność dokonuje się w ciągu 14 dni od doręczenia faktury wystawionej po badaniu.
5. Kontrahent zawierając umowę oświadcza, że zgodnie z art. 106n ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. O podatku od towarów i usług, akceptuje wystawianie i przesyłanie przez Puckie Centrum Medyczne sp. z o. o. sp. k. z siedzibą w Pucku 84-100 przy ul. Wojska Polskiego 22 o nr NIP: 587 149 85 89, faktur w formie elektronicznej na adres e-mail wskazany w umowie. W razie odmowy akceptacji w/w postanowienia faktura będzie doręczana pocztą, zaś fakturę powiększa się o koszt doręczenia.
6. W wypadku niedoręczenia faktury powyższy termin zapłaty liczy się od dnia następującego po akceptacji zlecenia i po odbiorze przedmiotu Umowy.
7. Płatność dokonywana jest przelewem na numer rachunku podany na fakturze.
8. W wypadku opóźnienia w zapłacie nalicza się odsetki umowne w wielkości równej odsetkom maksymalnym.

### **Część IV. Wykonywanie badań**

1. Badania przeprowadza się w obiekcie PCM pod adresem i godzinach wskazanych na stronie www.
2. Badania w innym miejscu są możliwe za dodatkową odpłatnością określoną w cenniku.
3. Kontrahent zgłasza w drodze elektronicznej osobistej lub telefonicznej zapotrzebowanie na przeprowadzenie badań. PCM, zgodnie z możliwościami, wskazuje czas i miejsce badania.
4. Badania wykonywane są wyłącznie przez osoby posiadające stosowne kwalifikacje z zakresu odpowiedniego działu medycyny za zastosowaniem odpowiednich metod badawczych.
5. PCM wykonuje badania profilaktyczne wskazane przez Kontrahenta, co obejmuje badania wstępne, okresowe, kontrolne oraz inne wskazane we właściwych przepisach, zgodnie ze zgłoszonym przez Kontrahenta zamówieniem.
6. Dokumentacja badań sporządzana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami z zachowaniem fachowości oraz bezpieczeństwa danych osobowych.
7. W wypadku ujawnienia się konieczności dodatkowych badań lub konsultacji powyższe zgłasza PCM do Kontrahenta celem ustalenia warunków badania.

## **Część V Poufność. Ochrona tajemnicy przedsiębiorstw**

1. Strony zobowiązuje się do nie ujawniania szczegółów umów oraz załączników osobom trzecim.
2. Ujawnienie informacji – bez względu na ich rodzaj – dopuszczalne jest za pisemną zgodą drugiej strony lub też na podstawie ostatecznej decyzji właściwych organów Państwa.
3. Strony zobowiązują się do zachowania w poufności informacji przekazanych przy okazji wykonywania obowiązków wynikłych z umowy.
4. Strony pozostają świadome, co do odpowiedzialności grożącej za dokonanie czynu nieuczciwej konkurencji.

## **Część VI Badania jednostek straży pożarnej**

1. W wypadku umów dotyczących jednostek straży pożarnej przewiduje się następujące odstępstwa.
2. Przedmiotem umowy jest objęcie funkcjonariuszy i pracowników cywilnych jednostki straży pożarnej opieką profilaktyczną w tym przeprowadzeniem badań lekarskich, laboratoryjnych i konsultacyjnych zakończonych wydaniem zaświadczenia lekarskiego, w wypadku zaś kierowców wydaniem orzeczenia lekarskiego.
3. Badania profilaktyczne funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Kontrahenta przeprowadzane będą odpowiednio dla każdej z grup pracowników zgodnie z przepisami obowiązującymi - Rozporządzeniem MSWiA z dnia 27 października 2005 r. w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 261, poz. 2191) oraz z rozporządzeniem MZiOS 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 póź. zm).
4. Podstawą przeprowadzenia badania jest pisemne zlecenie (skierowanie) – formularz stanowi załącznik do umowy.
5. Osoby objęte pomocą otrzymują od Kontrahenta 2 egzemplarze skierowania na badania, z których jeden egzemplarz pozostaje w karcie badań pracownika, natomiast drugi, po potwierdzeniu przez lekarza profilaktyka, zostanie przekazany na adres Kontrahenta.
6. Załącznikiem do umowy jest imienna lista osób objętych opieką. Kontrahent obowiązany jest aktualizować listę na bieżąco, na wskazany w umowie adres, pod rygorem nie zarejestrowania osoby nie wskazanej z imienia i nazwiska.

## **Część VII Ochrona danych osobowych**

1. W zakresie danych Pracowników których dotyczą badania stosuje się ich wewnętrzne reguły – w wypadku PCM zasady polityki RODO obowiązujące w jego przedsiębiorstwie z uwzględnieniem wrażliwego charakteru.
2. Dane medyczne podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## Część VIII Korzystanie z firmy

1. Kontrahent uprawnia PCM do powołania się na stronie internetowej oraz innych materiałach promocyjnych i reklamowych na fakt współpracy poprzez podanie nazwy, firmy oraz oznaczeń graficznych oraz słowno – graficznych (tzw. logo).

## Część IX Postanowienie porządkowe

1. W sprawach nieuregulowanych OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego w Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności przepisy dotyczące świadczenia usług medycznych, przepisy o służbie medycyny pracy.
2. OWU podlegają zmianie za 1 miesięcznym uprzedzeniem. Publikacja OWU oraz zmian OWU następuję poprzez zmianę na stronie www wskazaną w Części I ust. 5 OWU. Tekst OWU dostępny jest również w siedzibie PCM.
3. Wszelkie spory wynikłe z realizacji Umów rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby PCM.
4. Zastrzega się formę pisemną pod rygorem nieważności dla:
  - zmiany treści umowy lub jej rozwiązania na mocy porozumienia stron,
  - wszelkich oświadczeń dotyczących jej wypowiedzenia, odstąpienia od niej lub innych przekładających się na czas jej trwania lub treść.
5. Wszelkie oświadczenie związane z wykonywaniem niniejszej umowy będą kierowane na ustalone w komparcji Umowy adresy, chyba że strona zmieni ten adres. W wypadku skierowania listu poleconego na adres określony w Umowie pismo uważa się za doręczone z drugą, bezskuteczną awizacją nawet w wypadku nie podjęcia przesyłki.
6. W sprawach bieżącej współpracy, tj. składania zamówień i ich potwierdzania, określenie terminu realizacji zamówienia, reklamacji itp. strony będą kontaktować się za pomocą email, nr telefonu wskazanych w umowie.

## Część X. Załączniki

1. Załącznikami do OWU są:
  - 1) Wzór umowy,
  - 2) Oferta badań z cennikiem,
  - 3) Oświadczenie o zapoznaniu się z OWU,
  - 4) Formularz skierowania dla pracowników straży pożarnej.

Załącznik 1):

**UMOWA  
NA ŚWIADCZENIE BADAŃ Z ZAKRESU MEDYCZYNY PRACY**

zawarta dnia :

pomiędzy :

zwanym w dalszej części "KONTRAHENTEM"

a

**PUCKIM CENTRUM MEDYCZNYM sp. z o. o. sp. k.** z siedzibą w Pucku 84-100 przy ul. Wojska Polskiego 22, NIP 5871498589, REGON 191943638, KRS 0000470584, zwanym w dalszej części "PCM" reprezentowana przez **Piotra Dzietczyk** – Dyrektora Zarządzającego

o następującej treści :

§1.

1. PCM zobowiązuje się do wykonania badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy na rzecz pracowników Kontrahenta.
2. Niniejsza umowa jest/nie jest\* realizowana w ramach opieki przeznaczonej dla funkcjonariuszy straży pożarnej.
3. Załącznikiem do umowy jest wzór skierowania oraz lista osób objęta ochroną.\*

§2.

1. Tryb zamawiania usługi, odpłatność za jej wykonanie, warunki świadczenia określają OWU załączone do niniejszej umowy.

---

\* niepotrzebne skreślić

## §3.

1. W zakresie nie uregulowanym w umowie mają zastosowanie postanowienia OWU załączonych do niniejszej umowy. W przypadku osób objętych regulacjami dotyczącymi funkcjonariuszy straży pożarnej stosuje się część VII OWU.
2. Zmiany OWU dokonuje się w sposób i na zasadach w nich uregulowanych.
3. W razie sprzeczności pomiędzy treścią umowy oraz OWU ma pierwszeństwo umowa.

## §4.

1. Osobą upoważnioną do kontaktów w związku z wykonywaniem Umowy po stronie PCM jest Aleksandra Wyszeccka, tel. 507 898 778, e-mail: medycynapracy@puckiecentrum.pl.
2. Osobą upoważnioną do kontaktów w związku z wykonywaniem Umowy po stronie Kontrahenta jest, ..... , tel. .... , e-mail: .....
3. Zmiana osób, o których mowa w ust. 1 i 2 jest skuteczna z chwilą pisemnego poinformowania o tym drugiej Strony i nie stanowi zmiany Umowy. Osoby, o których mowa w ust. 1 i 2 nie są upoważnione do zmiany niniejszej Umowy.

## §5.

1. Dokumenty potwierdzające uprawnienie do zawarcia niniejszej umowy stanowią załącznik nr 4.

.....  
PCM.....  
Kontrahent

**Załącznik 2):**
**Cennik do umowy na wykonanie badań profilaktycznych**

Cennik dotyczy badań wstępnych , okresowych i kontrolnych

<b>LEKARZE SPECJALIŚCI</b>	
Orzeczenie lekarza medycyny pracy	140,00 zł
Orzeczenie sanitarno – epidemiologiczne	140,00 zł
Orzeczenie dla kierowcy zawodowego	200,00 zł
Okulista	150,00 zł
Neurolog	150,00 zł
Otorynolaryngolog	150,00 zł
<b>BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE</b>	
Morfologia	23,00 zł
Badanie ogólne moczu	18,00 zł
Odczyn Biernackiego (OB.)	14,00 zł
Pobór krwi	10,00 zł
Glukoza	14,00 zł
Cholesterol	14,00 zł
WR	18,00 zł
RTG klatki piersiowej	42,00 zł
USG piersi	200,00 zł
USG jamy brzusznej	200,00 zł
USG tarczycy	200,00 zł
EKG bez opisu	35,00 zł
Spirometria	80,00 zł
Badanie kału	250,00 zł
Przeciwciała HBS	47,00 zł
Profil lipidowy (lipidogram)	49,00 zł
Alt	15,00 zł
Ast	15,00 zł
Kreatynina	15,00 zł

Badania wyjazdowe dopuszczalne są dla grup powyżej 20 pracowników w cenie badania standardowego. W wypadku dojazdu poza granice miasta Puck dolicza się kwotę 1,15 zł za 1 km.



Załącznik 3)

## Oświadczenie o zapoznaniu się z OWU

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z aktualnym tekstem OWU, dostępnym na stronie internetowej [www.puckiecentrum.pl](http://www.puckiecentrum.pl).

.....  
(podpis Kontrahenta)

Załącznik 4):

Puck, dn. ....

.....  
(pieczętka)

## SKIEROWANIE NA WYKONANIE BADAŃ OKRESOWYCH

Niniejszym, na podstawie art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991r., o PSP w związku z par. 2 ust. 1 Rozporządzenia Min. MSWiA z dnia 27 października 2005r. w sprawie zakresu, trybu i częstotliwości przeprowadzania okresowych profilaktycznych badań lekarskich oraz okresowej oceny sprawności fizycznej strażaka Państwowej Straży Pożarnej kieruję na badania:

Pana/Panią\* .....  
(imię i nazwisko)

urodzonego/urodzoną\* dnia ..... w .....syna/córki\* .....  
(data urodzenia) (miejscowość) (imię ojca)

nr PESEL\*\* .....

zamieszkałego/zamieszkałą\* .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

rozkład czasu pracy .....

zatrudnionego/zatrudnioną\* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy.....  
.....  
.....

### Charakter pracy:

- fizyczna (ciężka, średnia, lekka)\*
- inny charakter pracy.....

Krótki opis stanowiska pracy.....  
.....  
.....

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL - seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy - data urodzenia

**Czynniki uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy nie występują/występują:**

1. Czynniki psychofizyczne (stanowisko decyzyjne, monotonia pracy, stres, narażenie życia)\*\*\*
2. Kierowanie (samochodem, wózkiem widłowym, maszyną w ruchu, łodzią motorową)\*\*
3. Praca (zmianowa, nocna)\*\*\*
4. Praca na wysokości (do 3 metrów, powyżej 3 metrów)\*\*\*
5. Hałas (stały, impulsowy, podczas akcji)\*\*
6. Oświetlenie (naturalne, sztuczne)\*\*\*
7. Dźwiganie ciężarów (ile kilogramów.....)
8. Wibracja (miejscowa, ogólna)\*\*
9. Mikroklimat (gorący, zimny, środowisko pożaru)\*\*
10. Wymuszona pozycja ciała (Tak, Nie)\*\*

**Czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy nie występują/występują\*:**

1. Czynniki chemiczne (toksyczne) związane ze środowiskiem pożaru, kontakt z zanieczyszczeniami ropopochodnymi.
2. Pyły – w środowisku pożaru np. silosów, innych zbiorników, inne.....
3. Czynniki biologiczne – kontakt z ofiarami wypadków, kontakt z padliną, itp. (HBV, HCV, inne)\*\*
4. Promieniowanie (jonizacyjne, UV, laserowe, EM, podczerwone)\*\*

.....  
(pieczęć i podpis kierownika jednostki)

*Skierowanie na badania należy wydrukować w dwóch, jednobrzmiących egzemplarzach, gdzie jeden egzemplarz pozostaje w karcie badań pracownika, zaś drugi po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy zostaje przekazany wraz z fakturą na adres płatnika*

---

\* Niepotrzebne skreślić

\*\*\* Odpowiednie zakreślić