**OFERTA**

………………..……………………………………...……

Nazwa ośrodka/gabinetu medycyny pracy

Adres, telefon, email

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj badania | Koszt badania wraz z wydaniem orzeczenia | Okres ważności orzeczenia |
| Badanie okresowe |  |  |
| Badanie okresowe do pracy przy monitorze powyżej 4h dziennie |  |  |
| Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |  |
| Badanie wstępne |  |  |
| Badanie wstępne do pracy przy monitorze powyżej 4h dziennie |  |  |
| Badanie kontrolne |  |  |
| Inne badania, w tym dodatkowe niezbędne do orzeczenia zdolności/ braku zdolności do pracy na wskazanym stanowisku: | |  |
| Morfologia z rozmazem |  |  |
| Transaminanzy |  |  |
| Bilirubina |  |  |
| Glukoza |  |  |
| Cholesterol |  |  |
| EKG |  |  |
| RTG klatki piersiowej |  |  |
| Badanie okulistyczne |  |  |
| Badanie laryngologiczne |  |  |
| Badanie neurologiczne |  |  |
| Badanie psychologiczne/psychotechniczne - kierowca |  |  |
| Badania w ramach profilaktyki poekspozycyjnej | |  |
| Badanie lekarskie |  |  |
| aHBS |  |  |
| aHCV |  |  |
| aHIV |  |  |
|  |  |  |

**………………………………………………………..**

(podpis osoby upoważnionej)

**Umowa …………. PROJEKT**

zawarta dnia ……………….. r. w Skarżysku -Kamiennej pomiędzy Powiatem Skarżyskim z siedzibą ul. Konarskiego 20, 26-110 Skarżysko-Kamienna, NIP: 6631843857, zwanym dalej Zamawiającym, reprezentowanym przez Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Centrum Seniora” – Panią Agnieszkę Herbuś, z siedzibą ul. Ekonomii 7, 26-110 Skarżysko-Kamienna działającą   
z upoważnienia Zarządu Powiatu Skarżyskiego, zgodnie z Uchwałą nr 48/102/2018 z dnia 31.10.2018 r., przy kontrasygnacie Pani Agnieszki Łyżwy Głównego Księgowego

zwaną/ymi dalej **ZAMAWIAJĄCYM,**

a

……………………………………………..……. z siedzibą ul. …………………………, 26-110 Skarżysko-Kamienna, NIP: ……………………………. zwanym dalej **WYKONAWCĄ,** reprezentowanym przez: ………………………………………

o następującej treści:

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest sprawowanie w okresie ……………………… r. profilaktycznej opieki nad pracownikami Domu Pomocy Społecznej „Centrum Seniora” przez wykonywanie przez Wykonawcę badań lekarskich wstępnych, kontrolnych i okresowych w celu ustalenia zdolności pracownika do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku, o którym mowa w art. 229 § 1 i § 2 Kodeksu Pracy i Ustawie z dnia 27 czerwca 1997r. służbie medycyny pracy.
2. Przewidywana liczba pracowników skierowanych na badania okresowe w okresie obowiązywania umowy wynosi 20. Badania dotyczyć będą stanowisk: pielęgniarka, opiekun, kierownik działu, konserwator, kucharz, praczka lub innych wg potrzeb.
3. Badania wstępne będą przeprowadzane w miarę przyjęć do pracy.
4. Badania kontrolne będą przeprowadzane na bieżąco w miarę potrzeb.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości osób i rodzaju stanowisk w okresie obowiązywania umowy. Za skierowanie mniejszej ilości pracowników niż podana Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia.
6. Pracownik zgłaszający się na badanie profilaktyczne przedstawi skierowanie na badania wystawione przez Zamawiającego i podpisane przez upoważnioną osobę. Skierowanie   
   o którym mowa jest podstawą do wykonania badań.
7. Wykonawca po przeprowadzeniu badania wydaje na jego podstawie orzeczenie.
8. W ramach profilaktycznej opieki nad pracownikami DPS Centrum Seniora Wykonawca zapewnienia świadczenia zdrowotnego - profilaktyki po ekspozycyjnej dla pracowników Zamawiającego, u których doszło do ekspozycji na materiał biologiczny, potencjalnie zakaźny w związku z wykonywaniem czynności zawodowych.
9. W ramach świadczenia zdrowotnego – profilaktyka poekspozycyjna Wykonawca wykona badanie lekarskie osoby eksponowanej, badania laboratoryjne - w zakresie niezbędnym do podjęcia decyzji o wyborze postępowania profilaktycznego – zarówno u osoby eksponowanej jak i osoby będącej źródłem ekspozycji (pacjent lub inna osoba, której materiał biologiczny był źródłem narażenia), zaleci właściwą profilaktykę/postępowanie poekspozycyjne (w tym konieczne do zastosowania leki antyretrowirusowe lub szczepionki lub/i immunoglobuliny), wyda na piśmie wynik konsultacji i zalecenia, ustali tryb dalszego postępowania oraz wypisze receptę na zaordynowane leki.

**§ 2.**

Wykonawca oświadcza, że

* usługi są zgodne z: ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U.   
  z 1997 r. Nr 96 poz. 593 z późn. zm.), 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.z1996 r. Nr 69 poz. 332 z późn. zm.)
* Posiada odpowiednie uprawnienia do wykonywania badań z zakresu medycyny pracy.
* Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym   
  i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej realizację umowy.
* zaoferowane ceny pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy.

**§ 3.**

Badania określone wg § 1 będą przeprowadzane przez uprawnionego w rozumieniu ustawy   
z 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy lekarza medycyny pracy.

**§ 4.**

Zamawiający zobowiązuje się do :

-przekazywania informacji o wystąpieniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych,

-zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy, w części odnoszącej się do warunków pracy.

**§ 5.**

Strony uzgodniły, że miejscem wykonywania badań będzie …..............................., czynny   
w godzinach ……………………………………………

**§ 6.**

Koszty badań wraz z wydaniem orzeczeń strony ustaliły zgodnie z tabelą nr1:

|  |  |
| --- | --- |
| Tabela nr 1. Koszty badań pracowników DPS CS. |  |
| Rodzaj badania | Koszt badania wraz z wydaniem orzeczenia |
| Badanie okresowe |  |
| Badanie okresowe do pracy przy monitorze powyżej 4h dziennie |  |
| Orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  |
| Badanie wstępne |  |
| Badanie wstępne do pracy przy monitorze powyżej 4h dziennie |  |
| Badanie kontrolne |  |
| Inne badania, w tym dodatkowe niezbędne do orzeczenia zdolności/ braku zdolności do pracy na wskazanym stanowisku: | |
| Morfologia z rozmazem |  |
| Transaminanzy |  |
| Bilirubina |  |
| Glukoza |  |
| Cholesterol |  |
| EKG |  |
| RTG klatki piersiowej |  |
| Badanie okulistyczne |  |
| Badanie laryngologiczne |  |
| Badanie neurologiczne |  |
| Badanie psychologiczne/psychotechniczne - kierowca |  |
| Badania w ramach profilaktyki poekspozycyjnej | |
| Badanie lekarskie |  |
| aHBS |  |
| aHCV |  |
| aHIV |  |
|  |  |

**§ 7.**

1. Należności wymieniona w § 7 płatne będą na rachunek bankowy Wykonawcy w banku: ……………….. o numerze ………………………………………………………………………………………………..

* po doręczeniu Wykonawcy orzeczenia lekarskiego,
* na podstawie faktury/rachunku , przelewem na konto Zleceniobiorcy, w ciągu 14 dni od daty złożenia rachunku u Wykonawcy.

1. Dane do faktury ……………………..

**§ 8**

Umowa zostaje zawarta na czas od ……………………… r. do ………………………. r..

**§ 9**

* 1. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy mogą być dokonane wyłącznie w formie pisemnej, w formie aneksów do umowy pod rygorem nieważności.
  2. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy   
     z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy i przepisy kodeksu cywilnego.

**§ 10**

Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia dokonywanej w celu wydania osobie przyjmowanej do pracy lub pracownikowi orzeczenia lekarskiego.

**§ 11**

Niniejszą umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**Zamawiający: Wykonawca:**

………………………….

Dyrektor

…………….…………….

Główny Księgowy