

UMOWA Nr \_\_\_\_\_ /:

zawarta w dniu 06.03.2019 w Katowicach pomiędzy:

## 1. Szkołą Wyższą

Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

ul. Mikołowska 72 A

40-065 Katowice

Regon 000327882, NIP 634-019-53-42, reprezentowaną przez:

- Prorektora ds. dydaktyki i studentów dr hab. Rajmunda Tomika

- .....

## 2. Podmiotem leczniczym

Regon \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_, reprezentowanym przez:

-

- .....

3. Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Katowicach samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, z siedzibą w Katowicach 40-008, ul. Warszawska 42, Regon 270170649, NIP 954-22-60-742, zwanym dalej WOMP Katowice, reprezentowanym przez:

-

## § 1

1. Przedmiotem umowy jest przeprowadzenie przez Podmiot leczniczy badań lekarskich/profilaktycznych (dalej: Badania) objętych skierowaniem dla kandydatów/studentów/uczestników studiów doktoranckich Szkoły Wyższej, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, realizowanych ze środków finansowych zabezpieczonych na rok przez Województwo Śląskie, a znajdujących się w dyspozycji WOMP Katowice.
2. Badania, o których mowa w ust.1 realizowane są na warunkach ustalonych przepisami:
  - 1) ustawy z dnia 27 czerwca 1997r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. 2018, poz.1155)
  - 2) ustawy z dnia 29 czerwca 1995r. o statystyce publicznej (t.j. Dz. U. 2018, poz. 997),
  - 3) ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2018,poz. 2190),
  - 4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy

- zawodowe, uczniów tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz uczestników studiów doktoranckich (t.j. Dz. U. 2019, poz. 141),
- 5) rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy ( t.j. Dz.U. 2016, poz. 2067),
  - 6) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (t.j. Dz.U. 2016, poz. 1509)
  - 7) innymi, obowiązującymi przepisami prawa.

## § 2

1. Wszystkie Badania stanowiące przedmiot umowy. Podmiot leczniczy zrealizuje w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... : Za Badania wykonane po ..... : WOMP Katowice nie wypłaci żadnych należności.
2. Na podstawie niniejszej umowy Badaniami określonymi w § 1 ust. 1 objętych będzie nie więcej niż ..... ( ..... ) kandydatów/studentów/uczestników studiów doktoranckich (w tym, do tej liczby, zaliczają się również wydane dodatkowo zaświadczenia dla jednej osoby (§ 3 ust. 2 umowy). WOMP Katowice nie zapłaci za przebadanych kandydatów/ studentów/uczestników studiów doktoranckich ponad ww. liczbę osób. Podmiot leczniczy we własnym zakresie kontroluje liczbę przebadanych kandydatów/studentów/uczestników studiów doktoranckich.
3. Badania wykonywane będą przez Podmiot leczniczy wyłącznie za pośrednictwem jednostek służby medycyny pracy, zwanych dalej PJSMP, wpisanych do rejestru zgłoszeń prowadzonego przez WOMP Katowice. Podmiot leczniczy niniejszym wymienia PJSMP, które odpowiadają ww. kryteriom i będą wyłącznie przeprowadzać Badania (należy podać dane adresowe komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa):  
.....
4. W szczególnych okolicznościach Podmiot leczniczy może zlecić wykonanie niniejszej umowy innemu podmiotowi leczniczemu, posiadającemu w swoich strukturach komórkę medycyny pracy odpowiadającą wymogom niniejszej umowy, a w szczególności ww. ust. 3. W każdym przypadku zlecenie przez Podmiot leczniczy wykonania niniejszej umowy innemu podmiotowi może odbyć się dopiero po uzyskaniu pisemnej zgody WOMP Katowice.

## § 3

1. Kandydaci/studenci/uczestnicy studiów doktoranckich objęci umową rejestrują się w PJSMP osobiście na podstawie skierowania wystawionego przez Szkołę Wyższą .
2. Kandydaci ubiegający się o przyjęcie na kilka kierunków kształcenia winni otrzymać w Szkole Wyższej odrębne skierowanie na każdy kierunek. W tym przypadku kandydat podlegać będzie jednemu Badaniu, na podstawie którego lekarz wyda zaświadczenia w ilości zgodnej z ilością skierowań dostarczonych do PJSMP.
3. Badania określone w niniejszej umowie przeprowadzi wyłącznie lekarz, figurujący w rejestrze zgłoszeń lekarzy uprawnionych do przeprowadzenia badań profilaktycznych (prowadzonym przez WOMP Katowice) i równocześnie zgłoszony w WOMP Katowice, jako lekarz prowadzący działalność profilaktyczną we wskazanej w umowie PJSMP (dalej: Lekarz).
4. Lekarz przeprowadza Badania zgodnie z zakresem badań i kierunków ustalonym w załączniku nr 1 do umowy.
5. W przypadku wykonania Badań przez Lekarza, który nie spełnia wymogu z zapisu § 3 ust. 3 umowy, należność za Badania nie zostanie przez WOMP Katowice wypłacona i Podmiot leczniczy będzie zobowiązany do dokonania korekty dostarczonej do WOMP Katowice faktury/rachunku.

6. Lekarz sporządza zaświadczenie lekarskie w 2 egzemplarzach, z których jeden osoba badana przekazuje niezwłocznie placówce dydaktycznej, a drugi jest dołączany do dokumentacji badania lekarskiego osoby badanej.
7. W przypadku gdy osoba, której zaświadczenie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zaświadczenie wydaje się jej przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu.
8. PJSMP zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w służbie medycyny pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 czerwca 1995r. o statystyce publicznej (t.j. Dz. U. 2018, poz. 997)

#### § 4

1. Szkoła Wyższa jest zobowiązana wobec Podmiotu leczniczego do:
    - 1) wystawiania skierowań na Badania, zgodnie z § 3 ust. 1 i 2 cytowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2014r.,
    - 2) sporządzenia ogólnego opisu miejsca odbywania praktycznej nauki zawodu wraz z informacją o występujących w tym miejscu czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia ( załącznik nr 1 do umowy),
    - 3) przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych dla zdrowia wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,
    - 4) zapewnienia możliwości przeglądu miejsc praktycznej nauki zawodu przez lekarza wykonującego Badania, w celu dokonania oceny warunków pobierania nauki,
    - 5) udostępnienia dokumentacji wyników kontroli warunków odbywania praktycznej nauki zawodu, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia,
    - 6) prowadzenia ewidencji wydanych skierowań na Badania.
    - 7) potwierdzania wykazów przebadanych kandydatów/studentów/uczestników studiów doktoranckich (załącznik nr 2) stanowiących integralną część wystawianych przez PJSMP faktur/rachunków.
  2. Szkoła Wyższa ma obowiązek każdorazowo poinformować WOMP Katowice o zmianach:
    - w zakresie profilu kształcenia\*,
    - ilości kandydatów/studentów/uczestników studiów doktoranckich przewidzianych do Badania \*,
    - ilości osób uczących się na poszczególnych kierunkach/ w poszczególnych wydziałach \*.Zmiany te mogą wpłynąć na wysokość stawki za jedno Badanie
- \* załącznik nr 3 – „ zgłoszenie zmiany planu badań”

#### § 5

1. Rozliczenie należności za wykonane Badania nastąpi na podstawie faktycznej ilości wykonanych Badań przy zastosowaniu stawki za jedno Badanie w wysokości ( ) zł oraz za każde faktycznie wydane dodatkowe zaświadczenie na kolejny kierunek kształcenia 5,00 (pięć) zł (liczone każdorazowo jako odrębne osobo-badanie zgodnie z zapisem § 2 ust. 2).
2. Podmiot leczniczy wykona Badania z należytą starannością, z zachowaniem profesjonalnego charakteru przeprowadzanych badań.
3. Należność za rzetelnie wykonane Badania, przeprowadzone zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, będzie wypłacana na podstawie prawidłowo sporządzonej przez Podmiot leczniczy, faktury/rachunku wystawionej na WOMP Katowice. W treści faktury/rachunku powinna być podana pełna nazwa i adres Szkoły Wyższej, faktyczna liczba wykonanych Badań ze wskazaniem statusu badanych (kandydat/student/uczestnik studiów doktoranckich). Do faktury/ rachunku musi być dołączony imienny wykaz przebadanych kandydatów/studentów/uczestników studiów doktoranckich potwierdzony przez osobę reprezentującą PJSMP i Rektora Szkoły Wyższej lub upoważnioną przez niego osobę. Wzór wykazu stanowi załącznik nr 2 do umowy (dostępny na stronie internetowej [www.womp.info](http://www.womp.info)).
4. WOMP Katowice przekaze Podmiotowi leczniczemu należność za wykonane Badania w ciągu 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku oraz kompletnej, prawidłowo sporządzonej, dokumentacji rozliczeniowej opisanej w ust. 3, na wskazany przez Podmiot leczniczy rachunek bankowy.

5. Termin zapłaty jest uważany za dotrzymany również w przypadku, gdy WOMP Katowice opóźni się z zapłatą faktury/rachunku o dodatkowe 30 dni od upływu ww. terminu zapłaty z przyczyn leżących po stronie Województwa Śląskiego lub z innych ważnych przyczyn.
6. **Bezwzględnym obowiązkiem zleceniobiorcy jest dostarczenie do siedziby WOMP Katowice faktury/ rachunku za Badania wykonane w danym miesiącu do ostatniego dnia następnego miesiąca, przy czym za ostatni miesiąc obowiązywania umowy tj. listopad, faktury/rachunki należy dostarczyć do dnia 09 grudnia 2021 r. Faktury/rachunki dostarczone do WOMP Katowice po wyżej wyznaczonych terminach nie będą podlegały zapłacie przez WOMP Katowice, o czym Podmiot leczniczy niniejszym powziął wiadomość, i z czym się zgadza.**

#### § 6

1. WOMP Katowice wstrzyma wypłatę należności z tytułu dostarczonej faktury/rachunku jeżeli zostanie stwierdzone:
  - a) błędne wypełnienie dokumentacji rozliczeniowej (faktury /rachunku/załącznika nr 2);
  - b) nieprawidłowe wykonanie Badań, a w szczególności niezgodne z załącznikiem nr 1 do umowy;
  - c) naruszenie obowiązków Podmiotu leczniczego wynikających z niniejszej umowy.
2. Zapłatę faktury wstrzymuje się do czasu pisemnego powiadomienia WOMP Katowice o usunięciu nieprawidłowości lub dostarczenia faktury korygującej. Termin usunięcia stwierdzonych niezgodności każdorazowo będzie wyznaczany przez WOMP Katowice.
3. W razie usunięcia wszystkich nieprawidłowości w terminie wskazanym przez WOMP Katowice, termin do zapłaty faktury/rachunku biegnie od nowa od dnia otrzymania powiadomienia o usunięciu nieprawidłowości.
4. **Niedotrzymanie terminu, o którym mowa w ust. 2 skutkować będzie ostatecznym odstąpieniem od zapłaty za przeprowadzone Badania z tytułu przedmiotowej faktury przez WOMP Katowice, w tym wezwaniem do natychmiastowego wystawienia faktury korygującej.**

#### § 7

1. WOMP Katowice zastrzega sobie prawo przeprowadzania kontroli wykonywania niniejszej umowy pod kątem zgodności z zapisami umowy, zakresu, ilości i jakości wykonywanych Badań będących przedmiotem umowy, w trakcie jej trwania, a także po jej zakończeniu, przez upoważnionych lekarzy zatrudnionych w WOMP Katowice.
2. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania zapisów umowy, Podmiot leczniczy ponosi pełną odpowiedzialność za powstałe z tego tytułu szkody i ewentualne roszczenia, również osób trzecich.
3. Podmiot leczniczy przyjmujący zlecenie wykonania przedmiotowych Badań, poprzez zawarcie niniejszej umowy, potwierdza posiadanie aktualnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

#### § 8

Rozwiązanie umowy może nastąpić:

- 1) w każdym czasie za wypowiedzeniem przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca;
- 2) ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości w zakresie realizacji przedmiotu umowy.

#### § 9

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia zawarcia umowy do dnia 09 grudnia 2021 r. z zastrzeżeniem § 2 ust. 1.

#### § 10

1. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
2. Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 10

1. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
2. Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności zachowania formy pisemnej.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 13

Wszelkie spory i rozbieżności mogące powstać na tle niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Strony w drodze negocjacji. W przypadku braku możliwości polubownego rozwiązania sporu Strony poddają jego rozstrzygnięcie sądowi powszechnemu wg właściwości miejscowej dla WOMP Katowice.

---

## Zgłoszenie planu badań profilaktycznych na rok kalendarzowy 2021

	* S -
--	-------

nazwa, adres, telefon, email placówki dydaktycznej

Lp	Profil, kierunek nauczania	Czas nauki zawodu	Zawód	Dane o narażeniu na czynniki szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne	Liczba osób podlegających badaniom	* Przewidywane wykonanie badań lekarskich i dodatkowych badań diagnostycznych															
						Ogólnolekarskie	Laryngologiczne	Neurologiczne	Okulistyczne	Dermatologiczne	Kardiologiczne + test Harvarda	Audiometryczne	Spirometryczne	EKG	RTG	ALAT	ASPAT	Bilirubina	Cholesterol	Morf.+Rozmaz+Płytki	Rektkultuocyty
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

\* Wypełnia WOMP

Ogółem:

\* badania programował data podpis

\* badania zatwierdził data podpisu

\* ilość osób

\* średnia cena za 1 badanie

\* kwota ogółem

=

X

Załącznik Nr 2

do umowy nr ..... z dnia.....

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Kandydat/uczeń	Rok nauki	Profil, kierunek nauczania	Data wydania orzeczenia	Lekarz

.....  
**Podpis i pieczęć osoby reprezentującej szkołę/szkołę wyższą**

.....  
**Podpis i pieczęć osoby reprezentującej PJSMP**

Z/44/2017/5

Załącznik Nr 3

do Umowy Nr ..... z dnia .....

### Zgłoszenie zmiany do planu badań profilaktycznych na rok kalendarzowy 2021

	* S -
--	-------

nazwa, adres, telefon, email placówki dydaktycznej

Lp	Profil, kierunek nauczania	Czas nauki zawodu	Zawód	Dane o narażeniu na czynniki szkodliwe, uciążliwe lub niebezpieczne	Liczba osób podlegających badaniom	* Przewidywane wykonanie badań lekarskich i dodatkowych badań diagnostycznych																																																
1	2	3	4	5	6	<table border="1"><tr><td>7</td><td>Ogólnokarskie</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>Laryngologiczne</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Neurologiczne</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>Okulistyczne</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>Dermatologiczne</td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>Kardiologiczne + test Harvarda</td><td></td></tr><tr><td>13</td><td>Audiometryczne</td><td></td></tr><tr><td>14</td><td>Spirometryczne</td><td></td></tr><tr><td>15</td><td>EKG</td><td></td></tr><tr><td>16</td><td>RTG</td><td></td></tr><tr><td>17</td><td>ALAT</td><td></td></tr><tr><td>18</td><td>ASPAT</td><td></td></tr><tr><td>19</td><td>Bilirubina</td><td></td></tr><tr><td>20</td><td>Cholesterol</td><td></td></tr><tr><td>21</td><td>Morf.+Rozmaz+Płytki</td><td></td></tr><tr><td>22</td><td>Retikulocyty</td><td></td></tr></table>	7	Ogólnokarskie		8	Laryngologiczne		9	Neurologiczne		10	Okulistyczne		11	Dermatologiczne		12	Kardiologiczne + test Harvarda		13	Audiometryczne		14	Spirometryczne		15	EKG		16	RTG		17	ALAT		18	ASPAT		19	Bilirubina		20	Cholesterol		21	Morf.+Rozmaz+Płytki		22	Retikulocyty	
7	Ogólnokarskie																																																					
8	Laryngologiczne																																																					
9	Neurologiczne																																																					
10	Okulistyczne																																																					
11	Dermatologiczne																																																					
12	Kardiologiczne + test Harvarda																																																					
13	Audiometryczne																																																					
14	Spirometryczne																																																					
15	EKG																																																					
16	RTG																																																					
17	ALAT																																																					
18	ASPAT																																																					
19	Bilirubina																																																					
20	Cholesterol																																																					
21	Morf.+Rozmaz+Płytki																																																					
22	Retikulocyty																																																					

\* Wypełnia WOMP

Ogółem:

\*

badania programowe data podpisu

\*

badania zatwierdził data podpisu

\*

ilość osób

\*

średnia cena za 1 badanie

II

\*

kwota ogółem