

UMOWA wzór

Zawarta w dniu **(wpisać datę zawarcia umowy)**

(proszę wpisać pełną nazwę i adres firmy)

reprezentowaną przez :

(proszę wpisać osobę lub osoby reprezentujące firmę)

zwanego dalej **Zleceniodawcą** a

Przychodnią Lekarsko-Stomatologiczną „Provita”s.c. Cezary i Helena Kędzia w Głogowie przy ul. Orbitalnej 61 wpisanej przez Wojewodę Dolnośląskiego do rejestru zakładów opieki zdrowotnej - księga rejestrowa nr 000000001754

reprezentowaną przez:

-Cezarego Kędzia -Właściciela – Dyrektora Spółki-Kierownika Przychodni zwanego dalej Zleceniobiorcą

o następującej treści:

1.

1.Zleceniobiorca zobowiązuje się do odpłatnego świadczenia dla Zleceniodawcy usług medycznych w zakresie opieki profilaktycznej nad pracownikami zatrudnionymi na terenie Głogowa i okolic, a w szczególności :

-wykonywania badań profilaktycznych pracowników o których mowa w art.229 paragraf 1 i 2 Kodeksu Pracy, oraz wydawania orzeczeń o stanie zdrowia przez lekarzy służb medycyny pracy.

-przeprowadzania okresowych przeglądów stanowisk pracy u Zleceniodawcy celem dokonania oceny warunków pracy

-udziału lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami w komisji do spraw oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy.

2.Zleceniobiorca oświadcza , że posiada odpowiednie uprawnienia , wiedzę , oraz sprzęt do wykonywania czynności określonych w punkcie 1, zgodnie z obowiązującymi przepisami i potrzebami określonymi przez uprawnionych pracowników Zleceniodawcy .

2

1.Uslugi o których mowa w &1 będą wykonywane w siedzibie Zleceniobiorcy w Głogowie przy ul. Orbitalnej 61, oraz w siedzibach podwykonawców , po uprzedniej rejestracji telefonicznej lub osobistej i okazaniu pisemnego, imiennego skierowania wystawionego przez Zleceniodawcę. Wzór skierowania stanowi załącznik nr.1do Umowy.

2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy , nie przetwarzania, oraz nie udostępniania osobom trzecim danych osobowych pracowników Zleceniodawcy, uzyskanych w trakcie wykonywania czynności objętych niniejszą Umową.

3.W trakcie obowiązywania niniejszej umowy Zleceniodawca nie może bez zgody Zleceniobiorcy powierzyć usług objętych niniejszą umową innemu usługobiorcy.

4.Osobami odpowiedzialnymi za realizację umowy będą :

-ze strony Zleceniodawcy:**(proszę wpisać osobę i telefon kontaktowy)**

-ze strony Zleceniobiorcy: Beata Hupałowska

3.

1.Płatności za zrealizowane Usługi będą regulowane gotówką po wykonaniu badania i wystawieniu przez Zleceniobiorcę faktury VAT (zgodnie z aktualnie obowiązującym cennikiem dostępnym w siedzibie Zleceniobiorcy .

4.

1.Umowa została zawarta na czas nieokreślony i obowiązuje od dnia **(wpisać datę)** roku.

2.Rozwiązanie umowy może nastąpić wyłącznie za miesięcznym wypowiedzeniem dokonanym w formie pisemnej.

5.

Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

6.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

7.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach , po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca