UMOWA Nr: PO/………/ 2021r.

zawarta w dniu …………. 2021r. w Kielcach

Stronami umowy są:

1. **..........................................................................................................................................   
   ..........................................................................................................................................** reprezentowany/a przez:  
   a/ ..................................................................................   
   b/ ..................................................................................   
   Regon ......................, NIP .........................................,   
   zwany/a dalej **Szkołą**
2. **............................................................................................................................................  
   ............................................................................................................................................**  
   reprezentowany/a przez:  
   a/ .................................................................................   
   b/ .................................................................................   
   Regon ......................, NIP ........................................,   
   zwany/a dalej **PJSMP**
3. **Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy** **w Kielcach** z siedzibą w Kielcach, adres:   
   25-663 Kielce, ul. Karola Olszewskiego 2A, wpisany do Rejestru stowarzyszeń i innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd rejonowy w Kielcach X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002545, posiadającym NIP   
   959-14-16-799  
     
   reprezentowany przez: Dyrektora - lek. med. Annę Mikołajczyk

zwany dalej **WOMP**

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest przeprowadzanie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia, realizowanych ze środków finansowych zabezpieczonych przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, a znajdujących się w dyspozycji WOMP oraz sposób ich rozliczania.
2. Umową nie są objęci uczniowie zatrudnieni w charakterze pracowników młodocianych. Pełnoletni kandydaci na kwalifikacyjne kursy zawodowe oraz pełnoletni słuchacze kwalifikacyjnych kursów zawodowych ponoszą koszty przeprowadzonych badań oceny możliwości pobierania nauki uwzględniającej stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu nauki.
3. Badania lekarskie, o których mowa w ust. 1 realizowane są zgodnie z przepisami:
   1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 711).
   2. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U.

z 2019 r. poz. 1651).

* 1. rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2067).
  2. ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1175 z późn. zm.).
  3. innymi przepisami prawa.

1. Strony Umowy zobowiązują się do ochrony danych osobowych udostępnianych wzajemnie w związku z wykonywaniem Umowy, stosując w tym celu środki organizacyjno-techniczne, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej „RODO”), a także inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa unijnego i krajowego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
2. Każda ze Stron oświadcza, że osoby działające w ich imieniu i na ich rzecz, a posiadające dostęp do udostępnionych przez drugą Stronę danych osobowych znają przepisy dotyczące ochrony danych osobowych oraz posiadają stosowne upoważnienia uprawniające do przetwarzania danych osobowych lub są upoważnione do przetwarzania danych osobowych z mocy prawa oraz zostały zobowiązane do zachowania ich poufności, integralności i dostępności.
3. W związku z zawarciem i realizacją Umowy Strony jako samodzielni administratorzy danych w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO udostępniają sobie nawzajem dane osobowe:
   1. osób, o których mowa w §1 ust. 1 niniejszej Umowy,
   2. osób kontaktowych: swoich przedstawicieli /pracowników/ współpracowników, tj. imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego, adres służbowej poczty elektronicznej wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do jej poprawnej realizacji,
   3. pracowników/współpracowników skierowanych do wykonywania zadania określonego w Umowie lub umowach uzupełniających,

wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do jej realizacji.

1. Strony Umowy dopełniają, wymieniając się rolami, obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 14 RODO wobec osób, o których mowa w ust. 3.
2. Każda ze Stron zobowiązana jest na wezwanie drugiej Strony przedstawić pisemne potwierdzenie wypełnienia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w ust. 4 w terminie nie później niż do 7 dni od otrzymania wezwania. Wezwanie może zostać złożone pisemnie na adres korespondencyjny Strony lub za pośrednictwem adresu poczty elektronicznej wskazanego w §1 ust. niniejszej Umowy.
3. W stosunku do osób występujących w komparycji umowy WOMP dopełnia obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 13 ust. 1-2 RODO w oparciu o klauzulę informacyjną publikowaną pod adresem: http://www.womp.com.pl/uploads/pliki/dzialy/RODO/Klauzula%20informacyjna\_do%20umo%CC%81w.pdf
4. W związku z realizacją Umowy, Strony mogą udostępnić sobie wzajemnie, w tym także swoim Podwykonawcom lub Dalszym Podwykonawcom również inne niż określone w §1 ust. 6 niniejszej Umowy dane osobowe, o ile ich zakres i cel przetwarzania będzie niezbędny do realizacji konkretnej czynności lub procesu wynikającego z Umowy.
5. W sytuacji konieczności udostępnienia danych osobowych do państwa trzeciego (poza Europejski Obszar Gospodarczy) Strony zobowiązują się wzajemnie informować o planowanych działaniach w tym zakresie z odpowiednim wyprzedzeniem umożliwiającym ustalenie zasad udostępnienia. Zobowiązane dotyczy także przetwarzania danych osobowych na serwerach zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
6. Za realizację zadań, o których mowa w art. 39 RODO z uwzględnieniem art. 38 ust. 6 RODO po stronie:
7. WOMP odpowiada Inspektor Ochrony Danych – Tomasz Radziszewski,   
   e-mail: iod@5de.pl, tel.: +48 731 303 621;
8. Szkoły odpowiada Inspektor Ochrony Danych – ………………………..,   
   e-mail: ………….., tel.: ……………………
9. PJSMP odpowiada ………………….., e-mail: ........., tel. ....................................

**§ 2**

1. Badania lekarskie stanowiące przedmiot umowy PJSMP zrealizuje:

do 30 września 2021r. – dotyczy szkół ponadpodstawowych i kandydatów na kwalifikacyjne kursy zawodowe oraz słuchaczy tych kursów,

do 31 października 2021r. – dotyczy szkół wyższych.

1. PJSMP oświadcza, że posiada aktualną umowę ubezpieczenia:
   1. odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
   2. z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849).

**§ 3**

1. Zakres i tryb oraz sposób dokumentowania badań lekarskich będzie zgodny z rozporządzeniem o którym mowa w § 1 ust. 3 lit. b Umowy.
2. Lekarz przeprowadzający badania lekarskie wydaje orzeczenia w formie zaświadczeń lekarskich.
3. Zaświadczenie lekarskie wystawiane jest w dwóch egzemplarzach, jeden dla Szkoły, drugi jest dołączany do dokumentacji badania lekarskiego osoby badanej. W przypadku gdy osoba, której zaświadczenie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zaświadczenie wydaje się jej przedstawicielowi ustawowemu, który przekazuje je Szkole.
4. Świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot umowy udzielać będzie **..............**lekarzy.
5. PJSMP (przyjmujący zamówienie) zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w służbie medycyny pracy.
6. PJSMP zobowiązana jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w służbie medycyny pracy, zgodnie z Ustawą z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 649 z późn. zm.).
7. Realizując przedmiot umowy Szkoła może zawrzeć Umowę z jedną Podstawową Jednostką Służby Medycyny Pracy.
8. Określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni

i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pracownia / Poradnia | Adres pracowni, poradni | Dni/Godziny  pracy | Wykaz sprzętu  w poszczególnych  pracowniach  i poradniach |
| 1 | Rejestracja |  |  |  |
| 2 | Gabinet Medycyny Pracy  lekarza uprawnionego do  badań profilaktycznych |  |  |  |
| 3 | Poradnia Okulistyczna |  |  |  |
| 4 | Poradnia Neurologiczna |  |  |  |
| 5 | Poradnia Laryngologiczna |  |  |  |
| 6 | Pracownia Audiometryczna |  |  |  |
| 7 | Pracownia EKG |  |  |  |
| 8 | Laboratorium Analityczne |  |  |  |
| 9 | Pracownia RTG |  |  |  |

**§ 4**

1. Szkoła wobec PJSMP zobowiązana jest do:
   1. wydawania skierowań na badania lekarskie zgodnych z rozporządzeniem o którym mowa w § 1 ust. 3 lit. b Umowy,
   2. sporządzenia ogólnego opisu miejsca odbywania praktycznej nauki zawodu wraz z informacją o występujących w tym miejscu czynnikach szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia. Opis powyższy stanowi **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 w celu dokonania oceny warunków pobierania nauki oraz zapewnienia możliwości weryfikowania informacji o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych dla zdrowia,
   5. udostępnienia dokumentacji wyników kontroli warunków odbywania praktycznej nauki zawodu, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia,
   6. prowadzenia ewidencji wydanych skierowań na badania lekarskie.
2. Szkoła jest zobowiązana poinformować w formie pisemnej WOMP w terminie do   
   dnia: **……………..** o istotnych zmianach dotyczących ilości kandydatów/uczniów do przebadania.

**§ 5**

Na podstawie niniejszej umowy badaniami określonymi w § 1 objętych będzie nie więcej niż …………..kandydatów/uczniów. Zmiana ilości osób badanych powyżej limitu może nastąpić na podstawie wyjątkowych okoliczności, których strony nie mogły przewidzieć   
w chwili przystąpienia do konkursu i zawarcia umowy pomimo zachowania należytej staranności. Zmiana powyższa może nastąpić na podstawie aneksu do umowy, po jej zaakceptowaniu przez WOMP oraz pod warunkiem zabezpieczenia na ten cel środków finansowych przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego.

**§ 6**

1. Należność za wykonane badania refundowana będzie ze środków finansowych zabezpieczonych przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, a znajdujących się   
   w dyspozycji WOMP, według stawki zryczałtowanej **w kwocie…………. brutto** za jedną osobę zbadaną. Podaną wyżej kwotę można wydatkować tylko jeden raz na badaniedanegokandydata/ucznia/studenta/niepełnoletniego słuchacza kwalifikacyjnych kursów zawodowych.
2. Podstawą do przekazania należności są prawidłowo wystawione faktury/rachunki przez PJSMP na WOMP z podaniem w treści faktury/rachunku pełnej nazwy i adresu Szkoły ilości wykonanych badań ze wskazaniem statusu badanych (np. kandydat do szkoły). Integralną częścią faktury/rachunku jest imienny wykaz przebadanych kandydatów do szkoły potwierdzony przez Kierownika PJSMP i Dyrektora Szkoły lub osoby przez niego wyznaczone, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do umowy.
3. Faktury/rachunki o których wyżej mowa przedkładane będą WOMP do **15 i 30 dnia każdego miesiąca,** przy czym za ostatni miesiąc trwania umowy faktura/rachunek powinna wpłynąć do WOMP w terminie do dnia **16.10.2021r.**
4. Termin płatności wynosi 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku. Zapłata nastąpi przelewem na konto wskazane na fakturze/rachunku.

**§ 7**

WOMP zastrzega sobie prawo wykonania kontroli zakresu, ilości i jakości przeprowadzonych badań, o których mowa w § 1 ust.1 umowy. W takim przypadku pozostałe strony umowy mają obowiązek, na żądanie WOMP, przedstawić wszelką dokumentację, także medyczną pozwalającą zweryfikować dane wskazane przez PJSMP w fakturze/rachunku i załącznikach do niej. Kontrolę będą przeprowadzać pracownicy WOMP.

**§ 8**

W przypadku stwierdzenia w trakcie kontroli o której mowa w § 7, istotnych nieprawidłowości związanych z realizacją zadań objętych umową PJSMP zobowiązana jest do zwrotu świadczeń finansowych w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania  
na rachunek bankowy WOMP nr: Bank Spółdzielczy w Kielcach:

**10 84930004 0000 0060 2927 0001**

**§ 9**

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

,

**§ 10**

1. WOMP może wypowiedzieć Umowę za zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku:
   1. nierzetelnego wykonywania badań lekarskich,
   2. nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej,
   3. wykonywania badań w nieodpowiednich warunkach,
   4. naruszenia terminu wykonania zadań i ich zafakturowania,
   5. stwierdzenia niezgodności danych zawartych w fakturze/rachunku   
      i załącznikach do niej (co do ilości osób przebadanych, osób wskazanych imiennie) z kwotą brutto faktury/rachunku.
2. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona lub obie pozostałe strony, rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

**§ 11**

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 491 z późn. zm.) każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę lub domagać się jej zmiany albo zawieszenia w całości lub w części, jeżeli z przyczyny pozostających w związku z istniejącym stanem epidemii lub zmianami wprowadzonymi w tym zakresie przez odpowiednie władze, nie będzie mogła wykonywać lub należycie wykonywać jej postanowień.

# § 12

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

**§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i innych aktów prawnych wymienionych w niniejszej umowie.

**§ 14**

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Szkoły, PJSMP i WOMP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SZKOŁA:** | **PJSMP:** | **WOMP:** |