



WIELKOPOLSKA WOJEWÓDZKA KOMENDA OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY W POZNANIU

61-485 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 211
tel. 61 831 24 05
e-mail: wielkopolska@ohp.pl
www.wielkopolska.ohp.pl

numer sprawy: **WWK.ZP.273.121.2025**

UMOWA NR (zwana dalej „Umową”)

zawarta w dniu 2025 r. w Poznaniu pomiędzy:

Wielkopolską Wojewódzką Komendą Ochotniczych Hufców Pracy z siedzibą w Poznaniu, ul. 28 czerwca 1956 r. nr 211, 61-485 Poznań, REGON 001036945, NIP 778-11-72-922, zwaną dalej „Zamawiającym” , reprezentowaną przez:

Agnieszka Niekochańska – Wielkopolski Wojewódzki Komendant Ochotniczych Hufców Pracy w Poznaniu

a

.....
zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....
łącznie zwanymi „Stronami” i każda z osobna „Stroną”

W wyniku przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o wartości niższej niż 130 000,00 zł, wskazanej w art. 2 ust.1 pkt. 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zmianami dalej jako „Ustawa” lub „PZP”), została zawarta Umowa o następującej treści:

§ 1

1. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 12 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 437).
2. Przedmiotem Umowy jest wykonywanie przez Wykonawcę na zlecenie Zamawiającego wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich (zwanych dalej także „badaniami profilaktycznymi”) pracowników Zamawiającego i wydawanie stosownych orzeczeń o zdolności do pracy, zgodnie z przepisami określonymi w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 277), ustawie o służbie medycyny pracy z dnia 27 czerwca 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 437), a w szczególności orzeczeń:
 - a. o zdolności do pracy,
 - b. o niezdolności do pracy,
 - c. o utracie przez pracownika zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy,
 - d. o szkodliwym wpływie wykonywanej pracy na zdrowie pracownika,
 - e. o konieczności przeniesienia kobiety w ciąży do innej pracy,



WIELKOPOLSKA WOJEWÓDZKA KOMENDA OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY W POZNANIU

61-485 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 211

tel. 61 831 24 05

e-mail: wielkopolska@ohp.pl

www.wielkopolska.ohp.pl

- f. o zagrożeniu zdrowia pracownika młodocianego, związanym z wykonywaną pracą,
- g. o konieczności przeniesienia pracownika do innej pracy, nie narażającej go na działanie czynnika, który wywołał objawy choroby zawodowej,
- h. o konieczności przesunięcia do innej odpowiedniej pracy pracownika, który stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i nie został zaliczony do żadnej z grup inwalidów.

§ 2

Wykonawca oświadcza, że badania będące przedmiotem Umowy wykonywane będą przez lekarzy, o których mowa w §7 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 (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 607)

§ 3

1. Badania wykonywane będą na terenie placówki Wykonawcy:
/nazwa placówki/
2. Rejestracja odbywać się będzie:
 - a. telefonicznie – /nr tel./
 - b. elektronicznie – /adres e-mail/:
 - c. osobiście w siedzibie Wykonawcy, wskazanej w ust. 1 powyżej.
3. W celu prawidłowej rejestracji pracownik skierowany na badania obowiązany będzie złożyć bezpośrednio do placówki Wykonawcy lub przesyłając skan dokumentu, skierowanie na badania wraz z informacją o czynnikach zagrożenia występujących na stanowisku pracy.
4. Wykonawca zwrótnie zaproponuje pracownikowi dogodny termin badań, który nie może jednakże przekroczyć 5 dni (kalendarzowych) od daty zgłoszenia się pacjenta (pracownika) na badania.
5. Badania wykonywane będą w terminie uwzględniającym powyższe postanowienia, ustalonym przez Wykonawcę i pracownika Zamawiającego.

§ 4

1. Badania wykonywane będą na podstawie skierowania wystawionego przez Zamawiającego, w którym określone będzie:
 - a. rodzaj badania profilaktycznego, jakie ma być wykonane;
 - b. w przypadku osób przyjmowanych do pracy lub pracowników przenoszonych na inne stanowiska pracy - określenie stanowiska pracy, na którym osoba ta ma być zatrudniona; w tym przypadku pracodawca może wskazać w skierowaniu dwa lub więcej stanowisk pracy, w kolejności odpowiadającej potrzebom zakładu;
 - c. w przypadku pracowników - określenie stanowiska pracy, na którym pracownik jest zatrudniony;
 - d. opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, o których mowa w pkt 2 i 3, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu



WIELKOPOLSKA WOJEWÓDZKA KOMENDA OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY W POZNANIU

61-485 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 211

tel. 61 831 24 05

e-mail: wielkopolska@ohp.pl

www.wielkopolska.ohp.pl

- wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tych stanowiskach.
2. Wzór skierowania odpowiada wzorowi skierowania na badania będącego załącznikiem nr 3a do Rozporządzenia 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 (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 607).
 3. Jeżeli Zamawiający w skierowaniu wskaże dwa lub więcej stanowisk pracy, powinien jednocześnie ustalić kolejność odpowiadającą jego potrzebom.
 4. Lekarz medycyny pracy ma prawo zlecić wykonanie u skierowanego pracownika Zamawiającego dodatkowe badania, o których mowa w § 2 ust. 2 rozporządzenia wskazanego powyżej w ust. 2, jeżeli jest to niezbędne do wydania orzeczenia. Te badania dodatkowe stanowią część badania profilaktycznego.

§ 5

Na kontrolne badania lekarskie Zamawiający kieruje pracowników po niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, spowodowanej chorobą. Pracownik Zamawiającego powinien posiadać zaświadczenie od lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia.

§ 6

1. Zamawiający zobowiązany jest współpracować z Wykonawcą, a w szczególności:
 - a. kierować na badania pracowników lub kandydatów do pracy,
 - b. kontrolować aktualność badań okresowych i kontrolnych pracowników,
 - c. dostarczyć Wykonawcy wykaz stanowisk pracy oraz ich charakterystykę, określając występowanie czynników szkodliwych lub uciążliwych,
 - d. informować pracowników o terminach badań oraz zobowiązywać ich do zgłaszania się na badania w wyznaczonych terminach,
 - e. poinformować pracowników o zakresie opieki medycznej zapewnianej przez Wykonawcę na podstawie niniejszej Umowy,
 - f. przekazywać informacje o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników,
 - g. zapewniać udział w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy działającej na terenie zakładu pracy,
 - h. zapewniać możliwość przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
 - i. udostępniać dokumentację wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
2. Wykonawca wydaje badanym pracownikom Zamawiającego orzeczenia o zdolności do pracy.
3. Wykonawca zobowiązany jest współpracować z Zamawiającym, a w szczególności niezwłocznie informować Zamawiającego, na każde jego żądanie, o sposobie wykonywania przez Wykonawcę Umowy.
4. Wykonawca może zlecić, na podstawie Umowy, wykonywanie niektórych świadczeń, w



WIELKOPOLSKA WOJEWÓDZKA KOMENDA OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY W POZNANIU

61-485 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 211

tel. 61 831 24 05

e-mail: wielkopolska@ohp.pl

www.wielkopolska.ohp.pl

szczegółności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Koszty tych zleceń w całości obciążają Wykonawcę.

§ 7

1. Za usługi określone w § 1 Umowy wynagrodzenie ustalone będzie w oparciu o ceny jednostkowe zaoferowane w ofercie Wykonawcy, wskazane w formularzu ofertowym, który stanowi załącznik nr 1 do Umowy. Zmiana oferty w okresie obowiązywania Umowy jest niedopuszczalna.
2. Zbiorcza faktura za wykonane usługi, uwzględniająca ilość wykonanych badań oraz ich cenę, wystawiana będzie przez Wykonawcę do 7-go dnia każdego miesiąca. Podstawą do wystawienia tej faktury będzie w szczególności sporządzone przez Wykonawcę pisemne zestawienie badań wykonanych w danym miesiącu, obejmujące w szczególności rodzaje, liczby i ceny wykonanych badań. Zamawiający zobowiązany jest dokonać zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z zestawieniem badań, o którym mowa w zdaniu poprzednim - przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze przez Wykonawcę. Za dzień płatności uznaje się dzień zaksięgowania kwoty na rachunku bankowym Wykonawcy.
3. Zamawiający wyraża zgodę na wystawianie i przesyłanie przez Wykonawcę faktur w formie elektronicznej na wskazany adres e-mail: wielkopolska@ohp.pl.

§ 8

Strony zobowiązują się do zachowania tajemnicy wszelkich chronionych prawem informacji uzyskanych od drugiej strony w celu realizacji postanowień Umowy, a także do nieujawniania ich osobom trzecim.

§ 9

1. Zamawiający udostępni Wykonawcy dane osobowe pracowników lub współpracowników uprawnionych do korzystania ze świadczeń z zakresu medycyny pracy w zakresie i celu związanym z realizacją niniejszej Umowy o świadczenie usług profilaktycznej opieki medycznej.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez Wykonawcę w celu i zakresie wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej Umowy. Wykonawca oświadcza, że jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, przetwarza dane osobowe w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h 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 „Rozporządzenie”), oraz obowiązującymi przepisami prawa polskiego w tym zakresie.
3. W związku z koniecznością przekazywania Wykonawcy danych osobowych, których



WIELKOPOLSKA WOJEWÓDZKA KOMENDA OCHOTNICZYCH HUFCÓW PRACY W POZNANIU

61-485 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 211

tel. 61 831 24 05

e-mail: wielkopolska@ohp.pl

www.wielkopolska.ohp.pl

administratorem jest Zamawiający (lub które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego) podczas realizacji niniejszej Umowy – Strony zobowiązują się do zawarcia umowy o przetwarzaniu danych osobowych na warunkach określonych w odrębnej regulującej kwestie danych osobowych umowie, której wzór stanowi załącznik do niniejszej Umowy.

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony, tj. do dnia 31.12.2025 r.
2. Każdej ze Stron przysługuje prawo rozwiązania Umowy za miesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Każdej ze Stron przysługuje prawo rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez drugą Stronę postanowień Umowy w sposób uniemożliwiający jej dalsze wykonywanie.
4. Wszelkie oświadczenia Stron, o których mowa w niniejszym paragrafie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. Umowa, jej wykonanie oraz wszelkie wynikające z niej stosunki prawne, podlegają prawu polskiemu.
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia Umowy mogą nastąpić wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W przypadku zaistnienia sporu związanego z niniejszą Umową, który nie zostanie rozwiązany przez Strony w sposób polubowny, sądem właściwym do jego rozstrzygnięcia będzie sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, Kodeksu pracy, Ustawy o służbie medycyny pracy oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy oraz inne przepisy w zakresie przedmiotowym umowy.
5. Integralna część Umowy stanowią jej Załączniki:
 - a) załącznik nr 1 – formularz ofertowy,
 - b) załącznik nr 2 – opis przedmiotu zamówienia (zwany także „OPZ”),
 - c) załącznik nr 3 – umowa powierzenia danych osobowych.
6. Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Zamawiający

Wykonawca