

# UMOWA O WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH

Zawarta dn. .... w Zielonce, pomiędzy:

(nazwa, adres, numer kontaktowy)

reprezentowaną przez: .....  
zwanym dalej Zleceniodawcą,

a

Centrum Multi-Medica Sp. z o.o. z siedzibą w Zielonce 05-220, ul. Poniatowskiego 97, wpisaną do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000409963; o numerze NIP: 125-16-15-366, REGON: 145990007, wpisaną do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody Mazowieckiego pod numerem księgi rejestrowej 000000007911, której kapitał zakładowy wynosi 1 500 000 zł i jest wpłacony w całości.

reprezentowaną przez:

Arkadiusza Gurgon – prezesa

zwaną dalej Zleceniobiorcą,

## *Przedmiot i warunki Umowy*

### § 1.

1. W ramach Umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania, na zlecenie Zleceniodawcy świadczeń zdrowotnych zgodnych z załącznikiem nr 1 (cennik usług), na rzecz osób wskazanych przez Zleceniodawcę.
2. W zamian za świadczenia określone w pkt. 1 niniejszego paragrafu, Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie za wykonane usługi medyczne zgodnie z obowiązującym cennikiem Zleceniobiorcy.
3. Wynagrodzenie będzie płatne miesięcznie z dołu za każdy miesiąc, na podstawie faktury i specyfikacji do faktury, przekazanych przez Zleceniobiorcę na adres mailowy:.....
4. Faktura będzie wystawiana z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, którego dotyczy rozliczenie.
5. Płatność wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem, w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury, na rachunek bankowy Zleceniobiorcy podany każdorazowo na fakturze. Za dzień zapłaty strony przyjmują dzień uznania rachunku Zleceniobiorcy.
6. Zleceniodawca wyraża zgodę na otrzymywanie faktury w postaci elektronicznej, która będzie doręczana na wskazany adres: .....
7. W przypadku nieuregulowania przez Zleceniodawcę należności z tytułu świadczonych usług w terminie, Centrum Multi-Medica sp. z o.o. ma prawo do wstrzymania świadczenia usług, a także do rozwiązania Umowy po uprzednim wezwaniu do zapłaty należności i braku zapłaty tych należności w terminie wyznaczonym w tym wezwaniu.

## *Przetwarzanie i ochrona danych*

### § 2.

1. Zleceniodawca oświadcza, że jest Administratorem danych osobowych następujących kategorii osób fizycznych: pracownicy, kandydaci do pracy („Podmioty danych”)
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, dla celów wykonania niniejszej Umowy, w szczególności przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych lub kontrolnych badań lekarskich z zakresu medycyny pracy, udostępnianie Zleceniobiorcy danych osobowych Podmiotów danych przez Zleceniodawcę jest niezbędne przez cały okres trwania Umowy. Udostępnienie dotyczy następujących rodzajów danych osobowych: imię i nazwisko, stanowisko, PESEL, adres zamieszkania/ zameldowania, numer kontaktowy.
3. Udostępnienie danych następuje poprzez dostarczenie w wersji papierowej/elektronicznej przez pracownika lub kandydata do pracy, skierowania na badania medycyny pracy oraz/lub skierowania do celów sanitarno - epidemiologicznych.
4. Zleceniodawca będzie udostępniał dane osobowe Podmiotów danych jedynie, jeżeli będzie posiadał do tego odpowiednią podstawę prawną.
5. Zleceniobiorca będzie przetwarzał udostępnione mu dane jako Administrator danych osobowych na własną odpowiedzialność zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).
6. Zleceniobiorca oświadcza, iż stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych Podmiotów danych odpowiadającą ryzyku naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, a w szczególności zabezpieczające dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o:
  - a. jakimkolwiek naruszeniu bezpieczeństwa prowadzącego do niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych Podmiotów danych udostępnianych mu na podstawie niniejszej Umowy;

- b. jakimkolwiek postępowaniu administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania danych osobowych Podmiotów danych udostępnianych jej na podstawie niniejszej Umowy, a także o każdej decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, oraz o wszelkich kontrolach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub odpowiednika tego organu z innego Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej;
- c. skierowaniu do niego przez Podmiot danych żądania usunięcia danych osobowych w przypadku, gdy Zleceniobiorca upublicznił dane osobowe, a Podmiot danych żąda, aby inni administratorzy danych osobowych usunęli wszelkie łącza do tych danych, kopie tych danych osobowych lub ich replikacje.

#### *Postanowienia szczegółowe*

##### § 3.

1. Świadczenia będą udzielane, w placówce Zleceniobiorcy;
2. Zleceniobiorca w ramach udzielanych świadczeń może zlecić wykonanie badań i procedur medycznych osobom trzecim.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej Osób Uprawnionych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
4. W przypadkach spornych, zapisy znajdujące się w dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej będą dowodem udzielenia świadczenia.
5. Zleceniobiorca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za udzielone świadczenia i zobowiązuje się do udzielania świadczeń przez wykwalifikowany personel medyczny, posiadający stosowne uprawnienia oraz dysponujący odpowiedniej jakości sprzętem i materiałami medycznymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania Zleceniobiorcy skierowania na badania z zakresu medycyny pracy nie później 30 dni przed upływem ważności poprzednich badań, lub 7 dni przed zatrudnieniem pracownika. Skierowanie można przekazać osobiście lub mailowo na adres: [multimedica.recepcja@gmail.com](mailto:multimedica.recepcja@gmail.com).
7. Zleceniobiorca zobowiązany jest do umówienia terminu wykonania usługi medycznej w najbliższym dostępnym terminie. W celu sprawnej realizacji usług medycznych będących przedmiotem umowy stron, Zleceniodawca podaje (za zgodą pracownika/kandydata do pracy) jego nr kontaktowy w celu umówienia badań i wizyt lekarskich.
8. Wizyty wyznaczane są na podstawie wystawionego przez pracodawcę skierowania. Terminy można ustalić osobiście w placówce Zleceniobiorcy lub telefonicznie pod numerem tel.: 22 786 81 91.
9. W przypadku konieczności odwołania wizyty, Pacjent zostanie poinformowany przez placówkę nie później niż w dniu wizyty.
10. Pacjent jest zobowiązany poinformować placówkę o rezygnacji z wizyty nie później niż w dniu wizyty.
11. Grafiki specjalistów dostępne są na stronie internetowej: [www.multi-medica.com.pl](http://www.multi-medica.com.pl)
12. Badania psychotechniczne wykonywane są w placówkach współpracujących:  
AUTOPSYCHOTECHNIKA ul. Mickiewicza 57, Zielonka, Zapisy: 503 915 145  
PRACOWNIA TEST ul. Tużycka 2, Warszawa, Zapisy: 22 618 06 73 lub 509 753 193  
ANIMA Pracownia Psychologii ul. Odlewnicza 8, Warszawa Bródno, Zapisy: 22 424 79 48 lub 785 820 903  
Na badania psychotechniczne Pacjent umawia się bezpośrednio w placówce wykonującej badania.

#### *Postanowienia końcowe*

##### § 4.

1. Umowa została zawarta na czas ..... od dnia .....
2. Zawarcie niniejszej Umowy oznacza automatyczne wygaśnięcie wcześniejszych promes, umów, porozumień i ustaleń między stronami.
3. Strony zastrzegają sobie możliwość rozwiązania umowy za uprzednim 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia.
4. Strony zobowiązują się w czasie trwania umowy, a także bezterminowo po jej rozwiązaniu lub wygaśnięciu, do utrzymania w tajemnicy i nie przekazywania osobom trzecim informacji o warunkach niniejszej Umowy oraz wszelkich danych o drugiej ze Stron, na zasadach określonych w Ustawie o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503).
5. Do spraw nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o Powszechnym Ubezpieczeniu Zdrowotnym.
6. Wszelkie zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.