

## Projekt UMOWY

Umowa nr .....

Zawarta w Legionowie w dniu ..... 2024 r. pomiędzy **SKARBEM PAŃSTWA – CENTRUM SZKOLENIA POLICJI w Legionowie**, ul. Zegrzyńska 121, 05-119 Legionowo, NIP 536-00-13-119; REGON 011968687 reprezentowanym przez .....

zwanym w dalszej części umowy „**Zamawiającym**”,

a

..... z siedzibą w ..... wpisanym do Krajowego Rejestru Przedsiębiorców / Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej .....

NIP ....., REGON ....., reprezentowanym przez ....., PESEL: .....

zwanym w dalszej części umowy „**Wykonawcą**”

### Przedmiot umowy

#### § 1.

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług z zakresu medycyny pracy dla policjantów i pracowników Centrum Szkolenia Policji w Legionowie, wydawanie zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów do celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465) i ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145) oraz innych przepisach, zgodnie z ofertą i cenami określonymi w załącznikach nr 1 do umowy – *Formularz oferty* oraz nr 2 do umowy - *Formularz cenowy*.
2. Zakres usług medycznych obejmuje poniższe świadczenia:
  - 1) badania wstępne pracowników;
  - 2) badania okresowe pracowników i policjantów;
  - 3) badania kontrolne pracowników i policjantów;
  - 4) badania przy zmianie warunków pracy/służby;
  - 5) badania lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych, z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii;
  - 6) badania kierowców, osób kierujących pojazdem służbowym w ramach obowiązków służbowych, od których wymagane jest prawo jazdy kat. B oraz osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi;
  - 7) badanie lekarskie dla kandydatów na kurs prowadzenia wózka widłowego lub na kurs prowadzenia pojazdu kat. C, E, C+E, T
  - 8) badanie psychologiczne i psychotechniczne kierowców oraz osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi;
  - 9) badanie osoby z uprawnieniami rusznikarza;
  - 10) zapewnianie udziału lekarza profilaktyka w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami wymagających udziału lekarza profilaktyka;
  - 11) wykonanie szczepień ochronnych, w tym: przeprowadzenie kwalifikowanego badania lekarskiego, wydanie książeczki szczepień, zakup szczepionki wraz z zabiegiem oraz informowanie zainteresowanego o kolejnych terminach dawek szczepionki przeciwko:
    - a) WZW typu A, typu B,
    - b) tężcowi i błonicy,
    - c) kleszczowemu zapaleniu mózgu,

- d) durowi brzuszemu,
- e) odrze.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zlecenia innych szczepień ochronnych np. przeciw grypie, w ramach środków finansowych przeznaczonych na ten cel.

3. Szacowana liczba poszczególnych usług, które będą zrealizowane w ramach umowy, określona jest w *Formularzu cenowym*, stanowiącego załącznik nr 2 do umowy.
4. Określenie liczby usług (odpowiednio do rodzaju) przyjęte zostało przez Zamawiającego szacunkowo i nie może być podstawą roszczeń ze strony Wykonawcy w przypadku mniejszej lub większej liczby zleceń w trakcie realizacji umowy. Faktyczna liczba zlecanych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

## **§ 2.**

1. Szczegółowy zakres i częstotliwość badań profilaktycznych pracowników określa lekarz medycyny pracy, zgodnie ze wskazówkami metodycznymi w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, stanowiącymi załącznik nr 1 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).
2. Wykonawca każdorazowo podczas badań okresowych pracowników wykona podstawowe badanie krwi i ogólne badanie moczu.
3. Szczegółowy zakres i częstotliwość badań profilaktycznych policjantów określa załącznik nr 3 do umowy, opracowany na podstawie załączników nr 2 i 3 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2107).
4. Zakres i częstotliwość badań kierowców i osób kierujących pojazdami silnikowymi lekarze medycyny pracy określają na podstawie ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2023 r., poz. 622 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 05 grudnia 2022 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2022 r., poz. 2503), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2022 r., poz. 165).
5. Zakres badań policjanta powracającego do kraju po zakończeniu w służby w kontyngencje policyjnym określa rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie badań policjanta i pracownika Policji powracającego do kraju po zakończeniu służby lub pracy w kontyngencje policyjnym oraz kierowania go na turnus leczniczo-profilaktyczny (Dz. U. z 2020 r., poz. 392).
6. W zależności od warunków pełnienia pracy/służby, a przede wszystkim występowania czynników szkodliwych lub uciążliwych i innych wskazanych w skierowaniu, lekarz medycyny pracy, kierując się obowiązującymi przepisami prawa może rozszerzyć zakres badań podstawowych o dodatkowe badania lekarskie, konsultacje u lekarzy specjalistów lub badania diagnostyczne, przewidzianych umową, a także wyznaczyć wcześniejszy termin następnego badania, uzasadniając to w dokumentacji.
7. Konieczność wykonania innych badań specjalistycznych, nieobjętych niniejszą umową, będzie podlegała odrębnym negocjacjom.

### **Termin realizacji umowy**

## **§ 3.**

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług objętych umową w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 31 marca 2025 r., z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Wykonawca zobowiązany jest wykonać usługę także po dniu 31 marca 2025 r. , jeżeli:
  - 1) osoba skierowana zgłosiła się na badanie przed dniem 31 marca 2025 r. lub w dniu 31 marca 2025 r.;
  - 2) usługa została zlecona do realizacji przed końcem dnia 31 marca 2025 r.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo wydłużenia okresu realizacji umowy do 30 dni po terminie określonym w umowie, w ramach określonych na ten cel środków finansowych i zawarcia w tym zakresie aneksu do umowy, wg. wzoru stanowiącego załącznik nr 9 do umowy.

#### **Obowiązki Zamawiającego**

##### **§ 4.**

1. Podstawą wykonania badania jest imienne skierowanie wystawione w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, według wzoru stanowiącego jeden z załączników nr 7 do umowy.
2. Jeden egzemplarz skierowania pozostaje w karcie badań pracownika/policjanta, drugi egzemplarz przeznaczony jest dla pracownika/policjanta kierowanego na badania, trzeci egzemplarz zostaje przekazany Zamawiającemu wraz z orzeczeniem lekarskim, o którym mowa w § 5 ust. 7.
3. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, wystawia i rejestruje osoba upoważniona przez Zamawiającego do wystawiania i rejestrowania skierowań.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany wzoru skierowania w trakcie obowiązywania umowy. Wzór zmienionego skierowania Zamawiający dostarczy Wykonawcy na 14 dni przed jego wprowadzeniem.
5. Brak pieczętki lub podpisu osoby upoważnionej na skierowaniu, a także utrata ważności skierowania stanowią podstawę do odmowy wykonania badań.
6. Zamawiający zobowiązuje się do:
  - 1) przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych lub warunków uciążliwych dla zdrowia wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników;
  - 2) umożliwienia przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy;
  - 3) udostępniania dokumentacji wyników kontroli warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli wykonywania postanowień umowy.

#### **Obowiązki Wykonawcy**

##### **§ 5.**

1. Wykonawca gwarantuje, wykonanie świadczeń i usług w obiektach Wykonawcy (adres placówki) ....., każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7<sup>30</sup> do 15<sup>00</sup>, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu wizyty. Nr telefonu placówki .....
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania badań, w jednym dniu tj. wykonanie badań laboratoryjnych, badań u lekarzy specjalistów zakończone badaniem u lekarza medycyny pracy.
3. Wykonawca oświadcza, że w obiekcie lub obiektach, znajdują się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji świadczenia.
4. Wykonawca oświadcza, że usługi wykonają lekarze uprawnieni do przeprowadzenia badań oraz pielęgniarki posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe.
5. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania badań laboratoryjnych przez Podwykonawców. Wykonawca odpowiada za działania Podwykonawcy jak za własne. Wykonawca nie może powierzyć zamówienia Podwykonawcy w zakresie, o którym mowa w § 5 ust. 10.

6. Wykonawca zapewnia udział lekarza profilaktyka w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami wymagających udziału lekarza profilaktyka.
7. Potwierdzeniem wykonania usług medycznych przez Wykonawcę jest wystawienie orzeczenia lekarskiego o przeprowadzonym badaniu lub szczepieniu ochronnym według wzorów i w sposób określony w przepisach prawa.
8. W razie stwierdzenia w orzeczeniu lekarskim wydanym przez lekarza medycyny pracy przeciwwskazań zdrowotnych w postaci niezdolności do pełnienia służby przez policjanta lub podjęcia/wykonywania pracy przez pracownika na określonym stanowisku lub utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej służby lub pracy Wykonawca niezwłocznie informuje, o tym Zamawiającego i przekazuje mu 1 egzemplarz orzeczenia lekarskiego w terminie 2 dni roboczych od wykonania badania na adres siedziby Zamawiającego.
9. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu imiennych wykazów osób, które wykonały tylko część badań zleconych przez lekarza medycyny pracy i zaprzęstały dalszej ich realizacji bez konsultacji z tym lekarzem. W przypadku zaprzestania przez skierowaną osobę dalszej realizacji badań Zamawiający zapłaci Wykonawcy 50 % ceny wykonanych badań.
10. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej, chronienia jej i udostępniania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. W przypadku odstąpienia od umowy lub upływu terminu jej obowiązywania Wykonawca, na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie 14 dni licząc od daty wpływu wezwania, zobowiązany jest do protokolarnego przekazania podmiotowi wskazanemu przez Zamawiającego, dokumentacji medycznej policjantów i pracowników.
12. Wykonawca zobowiązany jest do wypełniania wobec Zamawiającego obowiązków określonych w ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1155, z późn. zm.).
13. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania usług objętych niniejszą umową z wykorzystaniem wszystkich możliwości organizacyjnych w celu maksymalnie szybkiego i sprawnego ich wykonania oraz w sposób uwzględniający interes Zamawiającego.
14. Ważność skierowania wynosi 30 dni licząc od daty rejestracji.
15. Badania, będą wykonywane w ciągu 30 dni od wystawienia skierowania.
16. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność za usługi, które realizuje przy pomocy Podwykonawców.
17. Wykonawca powinien zapewnić w umowach z Podwykonawcami, by suma wynagrodzeń ustalona za zakres usług wykonywanych przez Podwykonawców nie przekroczyła wynagrodzenia przypadającego na ten sam zakres w umowie z Zamawiającym. Zapis będzie miał zastosowanie wobec Wykonawców, którzy będą korzystali z Podwykonawców.

### **Wynagrodzenie Wykonawcy i zasady rozliczeń**

#### **§ 6**

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem ust. 2-3, Wykonawca otrzyma łączne wynagrodzenie, którego wartość nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie: .....
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niezrealizowania całości zamówienia bez konsekwencji finansowych oraz prawnych. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia przedmiotu zamówienia do 40% wartości wynagrodzenia. Jego realizacja będzie zależała od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.
3. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy będzie ustalane w oparciu o ceny badań zgodnych z *Formularzem cenowym*, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.

4. W przypadku zlecenia badań specjalistycznych Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie określone w cenniku badań i usług dodatkowych zgodnie z załącznikiem nr 4 do umowy.
5. Ceny, o których mowa w ust. 3 – 4, są cenami brutto, stałymi, niepodlegającymi podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy i obejmują koszt:
  - 1) wykonania zleczonej usługi;
  - 2) materiałów i odczynników użytych do realizacji usługi;
  - 3) innych kosztów związanych z realizacją usługi.
6. Wystawienie faktury przez Wykonawcę za realizację przedmiotu umowy nastąpi w terminie do siódmego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym badania zrealizowano.
7. Każdorazowo do faktury Wykonawca dołączy Zamawiającemu zestawienie wykonanych badań profilaktycznych bądź szczepień ochronnych.
8. Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie przelewem na wskazany rachunek bankowy, w terminie do 30 dni, licząc od dnia wpływu do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury, przy czym za termin zapłaty przyjmuje się obciążenie przez bank rachunku Zamawiającego.
9. Zamawiający odmówi zapłaty za usługę wykonaną bez skierowania lub na podstawie innego skierowania, niż wymienione w § 4 ust. 1, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 i 5.
10. Faktura wystawiona nieprawidłowo zostanie przez Wykonawcę skorygowana, a 30-dniowy termin zapłaty liczony będzie od dnia wpływu do Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury lub faktury korygującej.
11. W przypadku zwłoki w terminie zapłaty Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.
12. Do każdej faktury Wykonawca zobowiązuje się dołączyć pisemne oświadczenie Podwykonawców o uiszczeniu przez niego wszelkich wymagalnych wierzytelności przysługującym Podwykonawcom, a powstałych w związku z realizacją niniejszej umowy. Zapis będzie miał zastosowanie wobec Wykonawców, którzy będą korzystali z Podwykonawców.

### **Odstąpienie, rozwiązanie i wypowiedzenie umowy** **§7.**

1. Zamawiający uprawniony jest do jednostronnego odstąpienia od umowy w całości lub w części ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:
  - 1) w przypadku wejścia w życie nowych przepisów, przepisów uchylających lub zmieniających stan prawny w zakresie badań okresowych i kontrolnych funkcjonariuszy Policji oraz wstępnych, okresowych i kontrolnych badań pracowników Policji, dotyczących w szczególności organizacji ich udzielania, zawierania umów albo zamówień;
  - 2) w przypadku wprowadzenia zmian w organizacji udzielania badań, o których mowa w pkt 1, zawierania umów albo zamówień na te badania, polegających w szczególności na powierzeniu ich realizacji utworzonym w tym celu służbom;
  - 3) w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
  - 4) w przypadku niewywiązywania się z obowiązków określonych w umowie.
2. Zamawiający uprawniony jest do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia zaistnienia okoliczności uzasadniających odstąpienie. W takim przypadku Wykonawca może zażądać wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonanych świadczeń.
3. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązywania się Wykonawcy z obowiązków określonych w § 1, § 5 ust. 15 i § 5 ust. 12.
4. Wykonawca może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewywiązywania się Zamawiającego z obowiązków określonych w § 6.
5. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy nastąpi w formie pisemnej za pokwitowaniem i wywołuje skutek natychmiastowy z chwilą dotarcia pisma do adresata.
6. Strony dopuszczają wypowiedzenie umowy. Termin wypowiedzenia ustala się na 90 dni.

## **Kary umowne**

### **§8.**

1. Strony zgodnie postanawiają, że obowiązującą je formą odszkodowania będą kary umowne.
2. Zostają określone następujące wysokości kar umownych:
  - 1) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 6 ust. 1 niniejszej umowy;
  - 2) z tytułu odmowy wykonania usługi, o której mowa w § 1 ust. 2, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,15 % wartości umowy, o której mowa w § 6 ust. 1;
  - 3) z tytułu przekroczenia terminu, o którym mowa w § 5 ust. 2, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 100,00 zł (słownie: sto złotych) za każdy dzień opóźnienia.
  - 4) w przypadku niedopełnienia obowiązku powiadomienia Zamawiającego o Podwykonawcach oraz nieprzedłożenia zawartych z nimi umów, bądź oświadczeń o rozliczeniu się z Podwykonawcą za wykonane usługi, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 2 % wartości wynagrodzenia brutto.
3. Zamawiający odstąpi od naliczenia kary, o której mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli opóźnienie nie przekroczy dwóch dni.
4. O naliczeniu kar umownych Zamawiający informuje pisemnie Wykonawcę, określając jednocześnie termin zapłaty kar oraz podając formę uregulowania należności.
5. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 15 % wartości brutto umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, jeżeli rozmiar wyrządzonej mu szkody przewyższy wartość naliczonych kar umownych.

## **Ochrona danych osobowych**

### **§ 9.**

Zgodnie z art. 13 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74, str. 35 z 04.03.2021 r.) (dalej zwane RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych reprezentantów i przedstawicieli Wykonawcy, w tym osób wskazanych do kontaktu, jest Komendant Centrum Szkolenia Policji w Legionowie z siedzibą przy ul. Zegrzyńska 121, 05-119 Legionowo, tel. 47 7255222, faks 22 6053505, mail: sekrkom@csp.edu.pl
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych CSP jest możliwy przy użyciu poczty elektronicznej – adres e-mail: iod@csp.edu.pl lub listownie - adres korespondencyjny ul. Zegrzyńska 121, 05-119 Legionowo;
  - do IOD w CSP należy kierować wyłącznie sprawy dotyczące przetwarzania Państwa danych przez CSP.
- 3) dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania niniejszej umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO;

- 4) dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom w szczególności: firmom wspierającym CSP w obsłudze systemów teleinformatycznych, firmom kurierskim i operatorom pocztowym, na podstawie zawartych umów oraz podmiotom upoważnionych do otrzymywania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) dane osobowe przetwarzane będą przez okres trwania niniejszej umowy, a po jej wygaśnięciu przez okres wskazany w przepisach prawa karno-skarbowego, podatkowego oraz dotyczących zasobów archiwalnych i archiwów, dane osobowe przetwarzane w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń przetwarzane będą do czasu wygaśnięcia roszczeń określonych w przepisach prawa;
- 6) w zakresie jakim przestanką przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes realizowany przez administratora tj. art. 6 ust. 1 lit. f RODO, przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- 7) osoba, do której dane należą posiada prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, przenoszenia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- 8) osoba, do której dane należą ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa);
- 9) podanie danych osobowych zawartych w umowie jest niezbędne do jej realizacji.

**„Wykonawca zobowiązuje się do przekazania w imieniu CSP klauzuli informacyjnej, osobom pełniącym funkcję koordynatorów, osobom wyznaczonym do realizacji zadań określonych oraz osobom wyznaczonym do kontaktów (o ile dane osobowe dotyczące ww. kategorii osób zostaną przekazane CSP).**

#### **Udostępnienie danych osobowych pracowników i współpracowników Stron § 10.**

1. W celu wykonania umowy, Strony wzajemnie udostępniają sobie dane swoich pracowników i współpracowników zaangażowanych w wykonywanie umowy w celu umożliwienia utrzymywania bieżącego kontaktu z Kontrahentem przy wykonywaniu umowy, a także – w zależności od specyfiki współpracy - umożliwienia dostępu fizycznego do nieruchomości drugiej Strony lub dostępu do systemów teleinformatycznych drugiej Strony.
2. W celu zawarcia i wykonywania umowy, Strony wzajemnie udostępniają sobie dane osobowe osób reprezentujących Strony, w tym pełnomocników lub członków organów w celu umożliwienia kontaktu między Stronami jak i weryfikacji umocowania przedstawicieli Stron.
3. Wskutek wzajemnego udostępnienia danych osobowych osób wskazanych w pkt 1 i pkt 2 powyżej, Strony stają się niezależnymi administratorami udostępnionych jej danych. Każda ze Stron jako administrator udostępnionych jej danych osobowych samodzielnie decyduje o celach i środkach przetwarzania udostępnionych jej danych osobowych, w granicach obowiązującego prawa i ponosi za to odpowiedzialność.
4. Wykonawca jest zobowiązany do przekazania informacji zawartej w § 10 w celu dopełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu realizacji niniejszej umowy.

#### **Informacje dodatkowe § 11.**

1. Strony wyznaczają koordynatorów do bieżących kontaktów i nadzoru nad realizacją postanowień umowy.

2. Ze strony Zamawiającego koordynatorem jest p. Beata Ładno, tel. (47) 725 55 44, e-mail: beata.ladno@csp.edu.pl.
3. Ze strony Wykonawcy koordynatorem jest ..... , telefon ....., e-mail: .....
4. Koordynatorzy, o których mowa w ust. 2 - 3, zostają powołani celem ustalenia wszelkich szczegółów związanych z realizacją umowy. Ustalenia koordynatorów odbywać się będą telefonicznie lub drogą elektroniczną na wskazane w ust. 2 i 3 adresy e-mail.

### **Postanowienia końcowe** **§12.**

1. W razie zaistnienia sporu wynikającego z niniejszej umowy lub pozostającego w związku z nią, strony podejmą próbę ugodowego rozwiązania sporu.
2. Jeżeli próba ugodowego rozwiązania sporu nie doprowadzi do zawarcia ugody, strony poddadzą się rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
3. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia, o każdej zmianie adresu i numeru telefonu.
4. W przypadku niezrealizowania zobowiązania wskazanego w ust. 3, pisma dostarczone pod adres wskazany w niniejszej umowie uważa się za doręczone.
5. Wykonawca bez pisemnej zgody Zamawiającego nie może dokonywać przelewu wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie.
6. Wszelkie zmiany i uzupełnienia dotyczące niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa.
8. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
9. Umowa zostaje zawarta z chwilą podpisania jej przez obie strony.
10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy i jeden dla Zamawiającego.

#### Załączniki:

1. Formularz oferty (zał. nr 1).
2. Formularz cenowy (zał. nr 2).
3. Rodzaj, zakres oraz cennik badań okresowych pracowników i policjantów (zał. nr 3).
4. Cennik badań i usług dodatkowych (zał. nr 4).
5. Zakres badań lekarskich, którym podlega policjant w związku z delegowaniem do pełnienia służby poza granicami kraju w kontyngencie policyjnym (zał. Nr 5).
6. Zakres badań lekarskich, którym podlega policjant powracający do kraju po zakończeniu służby w kontyngencie policyjnym (zał. Nr 6).
7. Wzory skierowań (zał. Nr 7).
8. Wykaz placówek Wykonawcy (zał. nr 8).
9. Projekt aneksu do umowy (zał. Nr 9).
10. Zaświadczenie z badania okulistycznego (zał. nr 10).

.....  
**Zamawiający**

.....  
**Wykonawca**



Legionowo, .....

(oznaczenie pracodawcy)

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE nr ...../...../..... rok  
(wstępne/okresowe/kontrolne)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy  
(Dz. U. z 2022 r., poz. 1510, 1700, 2140 oraz z 2023 r., poz. 240) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*:

.....

nr PESEL\*\*:

.....

zamieszkałego/zamieszkałą\*:

.....

zatrudnionego/zatrudnioną \* lub podejmującego/podejmującą\* pracę na stanowisku lub  
stanowiskach pracy w .....

określenie stanowiska/stanowisk\* pracy\*\*\*:

.....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub  
stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników  
uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości  
narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,  
wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach - należy wpisać nazwę czynnika/czynników  
i wielkość/wielkości narażenia\*\*\*\*:

I. Czynniki fizyczne: .....

II. Pyły: .....

III. Czynniki chemiczne: .....

IV. Czynniki biologiczne: .....

V. Inne czynniki, w tym, niebezpieczne: .....

.....

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników  
uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych  
w skierowaniu:

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby  
rejestrującej skierowanie)

Objaśnienia:

- \* Niepotrzebne skreślić.
- \*\* W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL - seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy - data urodzenia.
- \*\*\* Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonania.
- \*\*\*\* Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:
  - 1) wydane na podstawie:
    - a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
    - b) art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
    - c) art. 227 § 2 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
    - d) art. 228 § 3 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
    - e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - *Prawo atomowe* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
  - 2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.).

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w trzech egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

(oznaczenie pracodawcy)

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia: ..... r.

**SKIEROWANIE NA BADANIE nr ...../...../..... rok  
policjanta**

Na podstawie art. 71b ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o *Policji* (Dz. U. z 2022 r., poz. 2600, z 2023 r., poz. 171, 185 i 240) kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*\*:

.....  
nr ..... PESEL:

.....  
zamieszkałego (-tą):

.....  
pełniącego (-cą) służbę na stanowisku w .....

Opis warunków pełnienia służby\*\*\*: .....

.....

Informacje o występowaniu na stanowisku służby czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych wynikających z warunków pełnienia służby, w tym:

1) czynniki fizyczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)\*\*:

- a) hałas
- b) promieniowanie i pole elektromagnetyczne
- c) inne:

2) czynniki chemiczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)\*\*:

3) czynniki biologiczne\*\*:

- a) HCV
- b) HIV
- c) wirus kleszczowego zapalenia mózgu
- d) inne:

4) czynniki psychofizyczne\*\*:

- a) stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi
- b) stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością
- c) zagrożenia wynikające z narażenia życia
- d) służba przy obsłudze monitorów ekranowych (liczba godzin obsługi monitora ekranowego .....) )
- e) służba na wysokości
- f) służba zmianowa/nocna\*\*
- g) służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:
  - dźwiganie ciężarów - (do ilu kg?)
  - wydatek energetyczny - ilość kcal/8 godz. - wyniki badania/pomiaru\*\*
- h) praca w wymuszonej pozycji,
- i) inne:

5) inne czynniki:

Łączna liczba czynników wskazanych w pkt 1-5

.....  
(pieczęć i podpis  
wystawiającego kierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby  
rejestrującej skierowanie)

- \* Wpisać właściwy numer załącznika do rozporządzenia (1-4) i liczbę porządkową (jeśli jest określona).
- \*\* Niepotrzebne skreślić.
- \*\*\* Należy opisać rodzaj służby, podstawowe czynności wykonywane na stanowisku, sposób i czas ich wykonywania.

**SKIEROWANIE NA WYKONANIE BADAŃ KIEROWCY LUB  
OSOBY KIERUJĄCEJ POJAZDEM SŁUŻBOWYM UPRIWILEJOWANYM**

(oznaczenie pracodawcy)

.....  
(data rejestracji)

Badanie należy wykonać  
w terminie  
do dnia: ..... r.

**SKIEROWANIE NR ...../...../..... rok**

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

prawo jazdy kategorii:

Nazwisko i imię:

Identyfikator kadrowy:

PESEL:

Data urodzenia:

Komórka organizacyjna:

Stanowisko:

Adres zamieszkania: -

Skierowanie wystawiono w związku z:

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy /  
osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do rejestracji skierowania)

## SKIEROWANIE NA WYKONANIE SZCZEPIEŃ

(oznaczenie pracodawcy)

.....  
(data rejestracji)

**SKIEROWANIE NR ...../...../..... rok**

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

Nazwa szczepienia:

Nazwisko i imię:

Identyfikator kadrowy:

PESEL:

Data urodzenia:

Komórka organizacyjna:

Stanowisko:

Adres zamieszkania:

Uwagi i przeciwwskazania do szczepień zgłaszane przez kierowanego:

.....

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy /  
osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do rejestracji skierowania)

Data wystawienia.....

**PŁATNIK:**

**SKIEROWANIE Nr.....**

na wykonanie szczepień ochronnych członka kontyngentu policyjnego wyjeżdżającego do:

.....

Imię i nazwisko .....

PESEL: .....

Miejsce zamieszkania .....

Miejsce pełnienia służby.....

Okres delegowania.....

Miejsce delegowania.....

Stanowisko w kontyngencie .....

Zakres zadań w kontyngencie .....

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Data wystawienia.....

**PŁATNIK:**

**SKIEROWANIE Nr.....**

**na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego :**

**\* PP** – laboratoryjnych, lekarskich po powrocie z misji

**PW**- laboratoryjnych, lekarskich przed wyjazdem na misję

**Imię i nazwisko** .....

**PESEL:** .....

**Miejsce zamieszkania** .....

**Miejsce pełnienia służby** .....

**Okres delegowania**.....

**Miejsce delegowania**.....

**Stanowisko w kontyngencie** .....

**Zakres zadań w kontyngencie** .....

.....

.....

\* niewłaściwe skreślić

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)



(nazwa podmiotu leczniczego)

**ORZECZENIE LEKARSKIE  
KANDYDATA DO SŁUŻBY (PRACY) W KONTYNGENCIE POLICYJNYM POZA  
GRANICAMI PAŃSTWA**

.....  
(miejsowość, data)

Pani/Pan:.....  
(stopień służbowy, imię i nazwisko)

ur. ....

Legitymujący się dowodem tożsamości  
policjant: legitymacją służbową .....

pracownik: dowodem osobistym .....

Kwalifikuje się do pobytu i służby (pracy)

w

.....

na okres .....

w charakterze .....

delegowany przez .....

Nie stwierdza się przeciwwskazań do przeprowadzania szczepień ochronnych.

Wyjeżdżającego poinformowano o obowiązku stawienia się na badania laboratoryjne po powrocie z misji.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

## HEALTH CERTIFICATE

### PERSONAL DATA

1. Surname (family) ..... first names .....  
father's first name ..... mother's name .....
2. Date of birth: year ..... month ..... day ..... place .....
3. Permanent (family) address: country: POLAND  
street, no ..... code ..... city .....

### PREVIOUS MEDICAL RECORD

4. Personal medical history:
  - a) congenital or acquired disability .....
  - b) chronic conditions: diabetes, asthma, hypertension, rheumatic, allergy, psychiatric, neurological, others .....
  - c) medication (temporary/long standing) .....
  - d) hospitalization, date, diagnosis .....
5. Family diseases .....
6. Other information .....

### MEDICAL EXAMINATION

7. Height ..... Cm, weight ..... kg
8. Blood pressure ..... pulse ..... per minute
9. Physical exam. of the systems .....  
Observations .....
10. Vision ..... glasses/correction Rt ..... Lt ..... colours .....
11. Mental health .....
12. General blood and urine tests .....
13. Chest X-ray (can be separately done) date ..... result .....

### MEDICAL CONCLUSION (delete, if not applicable)

14. .... Is in good health condition and hence  
- able to exercise and discharge the authority and duties imposed on him.
15. Physician's name and signature:  
place ..... date ..... Signature .....
16. Official Stamp, address, phone or fax.

Załącznik nr 9 do umowy  
nr .....  
z dnia .....

**ANEKS NR 1**  
**do Umowy nr ..... z dnia .....r.**

Zawarty w Legionowie w dniu ..... 2024 r. pomiędzy **SKARBEM PAŃSTWA**  
**– CENTRUM SZKOLENIA POLICJI** w Legionowie, ul. Zegrzyńska121,  
05-119 Legionowo, NIP 536-00-13-119, REGON 011968687 reprezentowanym przez  
.....

zwanym w dalszej części umowy „**Zamawiającym**”,

a

..... z siedzibą w .....  
wpisanym do Krajowego Rejestru Przedsiębiorców/Centralnej Ewidencji i Informacji  
o Działalności Gospodarczej .....

NIP....., REGON....., reprezentowaną przez  
..... zwanym  
w dalszej części umowy „**Wykonawcą**”

**§ 1.**

Na podstawie § 3 ust. 3 umowy nr ..... okres realizacji umowy ulega wydłużeniu do  
dnia .....

**§ 2.**

Pozostałe warunki umowy nie ulegają zmianie.

**§ 3.**

Niniejszy aneks sporządzony został w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym  
egzemplarzu dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

Załącznik nr 10 do umowy  
nr .....  
z dnia .....

Legionowo, dnia .....

### **ZAŚWIADCZENIE**

Badanie okulistyczne przeprowadzone w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej (badań wstępnych, okresowych, kontrolnych) w dniu ..... wykazało u Pani/Pana ..... potrzebę stosowania okularów korygujących wzrok przy obsłudze monitora ekranowego.

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

.....  
(pieczęć ośrodka medycyny pracy/lekarza)

Legionowo, dnia .....

### **ZAŚWIADCZENIE**

Pan/i .....  
Urodzony/a .....  
Zatrudniony/a .....  
Na stanowisku .....

Na podstawie badania okulistycznego z dnia ..... przeprowadzono w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, zaleca się badanemu stosowanie szkieł korekcyjnych podczas pracy przy obsłudze monitorów ekranowych (Rozp. MPiPS z 1 grudnia 1998 r. Dz. U. nr 148, poz. 973 §8 ust. 1 i 2).

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia pracodawcy do realizacji zalecenia wynikającego z wymienionego Rozporządzenia.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych)