**UMOWA NR ………………….**

**O ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE MEDYCYNY PRACY**

Zawarta w dniu ………………. r. w Szczecinie

**pomiędzy:**

**Gminą Miasto Szczecin – Szkołą Podstawową Nr 37** **im. kpt. ż. w. Antoniego Ledóchowskiego w Szczecinie,** ul. Lucjana Rydla 6, 70-783 Szczecin oraz ul. Zofii Nałkowskiej 33, 70-785 Szczecin, NIP: 8510309410, REGON: 811684232, **reprezentowaną** przez **Janusza Cymermana – Dyrektora** Szkoły Podstawowej Nr 37 w Szczecinie, na podstawie pełnomocnictwa Prezydenta Miasta Szczecin nr WO-I.0052.1.822.2013.AW z dnia 19.04.2013 r.

zwaną dalej: **,,Zleceniodawcą”,**

**a**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

zwaną dalej: **,,Zleceniobiorcą”,**

łącznie zwani: **,,stronami”.**

Niniejsza umowa zostaje zawarta z wyłączeniem zastosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych ( Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 z późn.zm.) z uwagi na treść art. 2 ust. 1 pkt. 1 ww. ustawy oraz na podstawie § 11 ust. 1 pkt 2 w związku § 13 ust […] Załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 657/20 Prezydenta Miasta Szczecina z dnia 28 grudnia 2020 r. w sprawie zasad wykonywania w Urzędzie Miasta Szczecin i jednostkach organizacyjnych Gminy Miasto Szczecin ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Regulaminu Pracy Komisji Przetargowej Urzędu Miasta Szczecin, zmienionego Zarządzeniem nr 39/21 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 26 stycznia 2021r.

**§ 1**

Zleceniobiorca oświadcza, że jest uprawniony do wykonywania w pełnym zakresie usług medycznych, o których mowa w art. 229 Kodeksu Pracy, w sposób zgodny z postanowieniami Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.05.1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 1510 ze zm.) zadań określonych ustawą z 27.06.1997r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 437 ze zm.) oraz badania lekarskiego w celu udzielenia / nieudzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia zgodnie z art. 73 ust. 10 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2021r. poz. 1762 ze zm.).

**§ 2**

1. Zakres opieki profilaktycznej wykonywanej na podstawie niniejszej Umowy obejmuje usługi medyczne, do których Zleceniodawca obowiązany jest na podstawie Kodeksu Pracy oraz ustawy o służbie medycyny pracy (badania profilaktyczne: wstępne, okresowe i kontrolne, badania w celu wydania orzeczenia o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowiaoraz inne czynności zgodne z obowiązującymi przepisami). Opieką objęci są wszyscy pracujący u Zleceniodawcy.
2. Umowa obejmuje świadczenia wymienione w cenniku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.

**§ 3**

1. Badania odbywają się w ………………………………………………………………………….. Rejestracja czynna w godz.: *……………………………….*
2. Zleceniobiorca wykona badania:
3. w terminie nie dłuższym niż 1 dnia od dnia zgłoszenia się pracownika na badania zakończone orzeczeniem o zdolności/niezdolności do pracy i wydanym pracownikowi.
4. w przypadku konieczności przedłużenia okresu wykonania badań (z uwagi na np. konieczność dodatkowych konsultacji). Zleceniobiorca zawiadamia o tym fakcie niezwłocznie Zleceniodawcę wskazując wyznaczone daty badań i termin wydania orzeczenia końcowego – nie dłużej niż 30 dni od dnia zgłoszenia się pracownika na badania.
5. W celu wydania orzeczenia o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia w terminie wyznaczonym indywidualnie, po wcześniejszym dostarczeniu skierowania. Lekarz przeprowadzający badanie ma prawo zlecić badania dodatkowe i konsultacje specjalistyczne, które będą rozliczane według cennika obowiązującego u Zleceniobiorcy.

**§ 4**

**Zleceniobiorca zobowiązuje się do:**

1. wykonania badania profilaktycznego, badania w celu udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia lub do książeczki zdrowia wyłącznie na podstawie skierowania wydanego przez Zleceniodawcę,
2. rejestracji osób objętych świadczeniami,
3. prowadzenia odpowiedniej dokumentacji,
4. przekazania badanemu pracownikowi zaświadczenia lekarskiego o zdolności, bądź niezdolności do pracy w dniu badania.

**§ 5**

Zleceniodawca obowiązany jest do:

1. wydania pracownikowi **nie później niż 30 dni przed upływem okresu ważności poprzedniego orzeczenia** skierowania na badanie, które powinno zawierać: określenie rodzaju badania profilaktycznego (wstępne, okresowe, kontrolne, książeczka zdrowia),
2. w przypadku osób przyjmowanych do pracy lub pracowników przenoszonych na inne stanowisko 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.
3. w przypadku pracowników – dokładny opis stanowiska pracy, na którym pracownik jest zatrudniony, wpisania informacji o występowaniu zagrożeń na wykonywanym stanowisku pracy,
4. przekazywania informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia pracowników lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań pomiarów tych czynników,
5. zapewnienia możliwości przeglądu stanowisk pracy w celu dokonania oceny warunków pracy,
6. udostępnienia dokumentacji wyników kontroli warunków pracy, w części odnoszącej się do ochrony zdrowia.
7. zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania badań profilaktycznych dla pracowników zleceniodawcy w ciągu jednego dnia.

**§ 6**

1. Z tytułu realizacji Umowy Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie ustalone w oparciu o cennik usług stanowiący Załącznik Nr 1 do niniejszej Umowy na warunkach określonych poniżej:
2. **płatność dokonywana jest na podstawie faktury wystawionej przez Zleceniobiorcę,**
3. **do każdej faktury dołączona będzie specyfikacja wykonanych badań zakończonych wydaniem orzeczenia,**
4. **płatność dokonywana jest przelewem na konto Zleceniobiorcy na numer wskazany na fakturze** w ciągu **14 dni** od dnia dostarczenia faktury oraz specyfikacji, o której mowa w pkt 2, z tym zastrzeżeniem, rachunek bankowy musi być zgodny z numerem rachunku ujawnionym w wykazie prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej. Gdy w wykazie ujawniony jest inny rachunek bankowy, płatność wynagrodzenia dokonana zostanie na rachunek bankowy ujawniony w wykazie. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zleceniodawcy,
5. W przypadku zamieszczenia na fakturze błędnych danych Zleceniodawcy, Zleceniobiorca niezwłocznie wystawi notę korygującą.
6. W przypadku wystąpienia na fakturze innych błędów, w tym błędów rachunkowych lub polegających na wpisaniu ilości usług/badań niezgodnej z rzeczywistym stanem lub z cennikiem usług stanowiącym Załącznik nr 1, zapłata nastąpi po wystawieniu przez Zleceniobiorcę faktury korygującej, a termin płatności liczony będzie od dnia otrzymania prawidłowej faktury ze skorygowanymi danymi.
7. Zleceniodawca po przekroczeniu w w/w terminu płatności obowiązany jest zapłacić Zleceniobiorcy odsetki w wysokości ustawowej,
8. Zleceniobiorca jest podatnikiem VAT i posiada NIP: ……………………….
9. Zleceniobiorca będzie wystawiał fakturę na następujące dane:

|  |  |
| --- | --- |
| Nabywca: | Gmina Miasto Szczecin,  pl. Armii Krajowej 1,  70-456 Szczecin,  NIP: 8510309410, |
| Płatnik: | Szkoła Podstawowa Nr 37 im. kpt. ż. w. Antoniego Ledóchowskiego,  Ul. Lucjana Rydla 6,   * 1. Szczecin. |

1. Zleceniodawca oświadcza, iż upoważnia Zleceniobiorcę do wystawiania faktury VAT bez jego podpisu,
2. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
3. Wyłącza się prawo do dokonywania przez Wykonawcę jakichkolwiek potrąceń własnych wierzytelności lub nabytych wierzytelności z wierzytelnościami Zamawiającego.
4. Zleceniodawca wyraża zgodę na przesyłanie przez Zleceniobiorcę faktur drogą elektroniczną, na adres: **sp37@miasto.szczecin.pl**.
   1. W przypadku konieczności wykonania usługi niewymienionej w cenniku stanowiącym Załącznik Nr 1 do umowy, Zleceniobiorca wykona usługę zgodnie z obowiązującym u Zleceniobiorcy cennikiem usług medycznych.
   2. Strony ustalają, że wartość usług wykonywanych na podstawie niniejszej Umowy nie może przekroczyć 30 000,00 zł. Z chwilą osiągnięcia tej wartości umowa wygasa.

**§ 7**

1. **Umowa obowiązuje od dnia 01.01.2023r. do 31.12.2023r.**
2. Załącznik Nr 1 – cennik, stanowi integralną części Umowy.

**§ 8**

1. Strony mogą rozwiązać Umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na koniec miesiąca kalendarzowego, bądź w formie porozumienia w razie zaistnienia przeszkód w jej realizacji niezależnych od stron.
2. Zleceniobiorca może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zalegania Zleceniodawcy z płatnością za wykonane usługi powyżej 15 dni od wymaganego terminu płatności.
3. Zleceniodawca może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego (istotnego) naruszenia umowy.

**§ 9**

Niniejsza Umowa stanowi informację publiczną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 6 września 2001r.   
o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022r. poz. 902 z późn.zm.) i podlega udostępnieniu na zasadach i w trybie określonych w ww. ustawie.

**§ 10**

1. Zleceniodawca, realizując nałożony na administratora obowiązek informacyjny wobec osób fizycznych – zgodnie z art. 13 i 14 RODO – informuje, że:
2. administratorem danych osobowych jest **Szkoła Podstawowa nr 37 w Szczecinie**,
3. kontakt do inspektora ochrony danych osobowych – adres e-mail: iod@spnt.pl, telefon 918522093. Powyższe dane kontaktowe służą wyłącznie do kontaktu w sprawach związanych bezpośrednio z przetwarzaniem danych osobowych. Inspektor ochrony danych nie posiada i nie udziela informacji dotyczących realizacji Umowy,
4. dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i f RODO, w celu:
5. zawarcia i wykonania Umowy,
6. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Zleceniodawcy,
7. kontroli prawidłowości realizacji postanowień Umowy,
8. ochrony praw Zleceniodawcy wynikających z Umowy, a także w celu dochodzenia ewentualnych uprawnień i roszczeń wynikających z Umowy,
9. przechowywania dokumentacji na wypadek kontroli prowadzonej przez uprawnione organy i podmioty,
10. przekazania dokumentacji do archiwum, a następnie jej zbrakowania;
11. odbiorcami danych osobowych będą:
12. pracownicy Zleceniodawcy,
13. osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie Umowa lub dokumentacja związania z realizacją Umowy w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy, w tym w szczególności w oparciu o art. 2 i nast. ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2022 r. poz. 902 z późn.zm.),
14. podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Zleceniodawcy, w szczególności podmioty świadczące usługi audytowe, usługi doradcze,
15. inni administratorzy danych, działający na mocy umów zawartych ze Zleceniodawcą lub na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym:

* podmioty świadczące pomoc prawną,
* podmioty świadczące usługi pocztowe lub kurierskie,
* podmioty prowadzące działalność płatniczą (banki, instytucje płatnicze),

1. dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji niniejszej Umowy, okres rękojmi i gwarancji, przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń i obrony swoich praw z tytułu realizacji Umowy oraz przez okres archiwizacji zgodny z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67),
2. osobie fizycznej, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w RODO oraz w innych obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa,
3. osobie fizycznej, której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, iż dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami RODO,
4. obowiązek podania przez Zleceniobiorcę danych osobowych Zleceniodawcy jest warunkiem zawarcia Umowy, a także jest niezbędny do realizacji i kontroli należytego wykonania Umowy, konsekwencją niepodania danych będzie niemożność zawarcia i realizacji Umowy,
5. w odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO,
6. dane niepozyskane bezpośrednio od osób, których dotyczą, obejmują w szczególności następujące kategorie danych: imię i nazwisko, dane kontaktowe, stosowne uprawnienia do wykonywania określonych czynności,
7. źródłem pochodzenia danych osobowych niepozyskanych bezpośrednio od osoby, której dane dotyczą, jest Zleceniobiorca.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się przekazać, w imieniu Zleceniodawcy informacje wskazane w ust. 1, wszystkim osobom trzecim, których dane osobowe Zleceniobiorca będzie przekazywać Zleceniodawcy w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy. Powyższy obowiązek dotyczy jedynie osób, z którymi Zleceniodawca nie będzie miał kontaktu lub kontakt ten będzie utrudniony.

**§ 11**

**Postanowienia końcowe**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Wszelkie zmiany do niniejszej wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Do rozstrzygnięcia sporów wynikających z niniejszej Umowy właściwym jest sąd powszechny dla siedziby Zleceniodawcy.
4. Strony wskazują następujące osoby do kontaktów w ramach realizacji Umowy:
5. ze strony **Zleceniodawcy:**

* w sprawach księgowych: **Pani Katarzyna Hejman-Pęcak**, tel. (91) 4668 069, e-mail: k.hejman-pecak@sp37.szczecin.pl
* w sprawach organizacyjnych: **Pani Żaneta Nowakowska**, Tel. (91) 4629 486, e-mail: z.nowakowska@sp37.szczecin.pl

1. ze strony Zleceniobiorcy: ………… .
2. Zmiana osób wskazanych w ust. 4 powinna być dokonana w formie pisemnej i nie będzie traktowana jak zmiana Umowy.
3. Strony zastrzegają następujące adresy dla doręczeń:
4. Zleceniodawca: Szkoła Podstawowa Nr 37, ul. Zofii Nałkowskiej 33, 70-785 Szczecin, e-mail: sekretariat@sp37.szczecin.pl
5. Zleceniobiorca :……………. .
6. Strony zobowiązują się do wzajemnego powiadamiania w formie dokumentowej o każdej zmianie danych, o których mowa w ust. 6, pod rygorem uznania korespondencji przekazanej na ostatnio znany adres Stron za skutecznie doręczoną.
7. W przypadku, gdyby którejkolwiek z postanowień Umowy zostałoby uznane za nieważne, Umowa w pozostałej części zostaje ważna.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 8 Strony zobowiązują się do zastąpienia nieważnych postanowień Umowy nowymi postanowieniami zbliżonymi celem do postanowień uznanych za nieważne.
9. Ewentualne spory powstałe przy wykonywaniu Umowy rozstrzygać będzie Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Wykonawcy jeden egzemplarz dla Zamawiającego.

…………………………….……………… ……………………………………………

ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA

**Załączniki:**

* + - 1. Cennik usług,
      2. Skierowanie na badanie lekarskie,
      3. Skierowanie na badanie lekarskie – urlop dla poratowania zdrowia

Załącznik nr 1

**Specyfikacja rodzajowo-kosztowa badań profilaktycznych do umowy nr …..……………..**

**na świadczenie usług w zakresie medycyny pracy - Szkoła Podstawowa Nr 37**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nauczyciele** | | **Cena brutto (zł)** | |
| Morfologia krwi | |  | |
| OB | |  | |
| Badanie ogólne moczu | |  | |
| Laryngolog | |  | |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie | |  | |
| **RAZEM** | |  | |
| **Administracja oraz pracownicy użytkujący w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy** | | | |
| Morfologia krwi | |  | |
| OB | |  | |
| Badanie ogólne moczu | |  | |
| Badania okulistyczne + dno oka | |  | |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie | |  | |
| **RAZEM** | |  | |
| **Obsługa** | | | |
| Morfologia krwi | |  | |
| OB | |  | |
| Badanie ogólne moczu | |  | |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie | |  | |
| **RAZEM** | |  | |
| **Konserwator** | | | |
| Morfologia krwi | |  | |
| OB | |  | |
| Badanie ogólne moczu | |  | |
| Laryngolog | |  | |
| Badanie neurologiczne | |  | |
| Badanie okulistyczne + dno oka | |  | |
| Badanie EKG | |  | |
| Badanie audiometryczne | |  | |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie | |  | |
| **RAZEM** | |  | |
| **Personel kuchni** | | | |
| Morfologia krwi | |  | |
| OB | |  | |
| Badanie ogólne moczu | |  | |
| Lekarz medycyny pracy + orzeczenie | |  | |
| **RAZEM** | |  | |
| **Pozostałe badania uzupełniające** | | | |
| RTG klatki piersiowej | |  | |
| Dobór szkieł okularowych wraz z wydaniem recepty | |  | |
| Książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych2: | |  | |
| - wraz z badaniem (wstępnym, okresowym, kontrolnym) | |  | |
| - poza badaniem (wstępnym, okresowym, kontrolnym) | |  | |
| Badanie w celu udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia | |  | |
| Trzykrotne badanie kału do celów sanitarno-epidemiologicznych | |  | |

…………………………….……………… ……………………………………………

ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA

Załącznik nr 2

………………………………………… ………………………………………

(oznaczenie pracodawcy) (miejscowość, data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE**

**(wstępne / okresowe / kontrolne\*)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018r. poz. 108, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*) …………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

Nr PESEL\*\*) …………………………………………………………………………………………………………

Zamieszkałego/zamieszkałą\*) ……………………………………………………………………………………..

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

Zatrudnionego/zatrudnioną\*) lub podejmującego/podejmującą\*) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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\*\*\*\*):

1. Czynniki fizyczne:
2. Pyły:
3. Czynniki chemiczne:
4. Czynniki biologiczne:
5. 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:

|  |
| --- |
| …………………………………. |
| (podpis pracodawcy) |

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 wykonywania. |
| \*\*\*\*) | Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:   1. wydane na podstawie: 2. 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, 3. art. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych, 4. art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, 5. art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia  w środowisku pracy, 6. art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512 z późn. zm.) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego; 7. załącznika 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 2067) |

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

Załącznik nr 3

……………………………………….…… ……..………………………………

(nazwa i adres siedziby szkoły) (miejscowość, data)

**Skierowanie na badanie lekarskie**

Działając na podstawie art. 73 ust. 10a ustawy z dnia 26 stycznia 1982r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019r. poz. 2215 z późn. zm.), kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią\*)

....................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

numer PESEL\*\*.........................................................................................................................................

zamieszkałego/zamieszkałą\*) ....................................................................................................................

(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną\*) na stanowisku .............................................................................................

w celu wydania orzeczenia lekarskiego o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia Informacja o czynnikach szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia na stanowisku:

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

…………..……………..…………….…………………………

(imię i nazwisko oraz czytelny podpis dyrektora szkoły)

**Pouczenie:**

Na badanie lekarskie należy zgłosić się w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania na badanie lekarskie.

**Objaśnienia:**

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.