# **Egészségügyi Szolgáltatási Szerződés**

amely létrejött egyrészről a

név:

székhely, telephely:

munkavégzés helye:

cégjegyzékszám:

adószám:

bankszámlaszám:

képviselő:

telefon:

fax:

e-mail cím

továbbiakban mint **Megrendelő,**

másrészről a **Dél-budai Egészségügyi Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft.** 1221.Budapest, Káldor A.u.5-9.mint **Vállalkozó** részéről

* adószáma: 18229240-2-43
* bankszámlaszáma: 11722003-20158370
* ÁNTSZ engedély száma: 99-10/2009.
* képviselő: dr. Kiss Norbert ügyvezető

továbbiakban **Szolgáltató** között, az alulírott napon és helyen az alábbi feltételekkel:

**I.**

## A szerződés tárgya

1. A szerződés jogi hátterét a 89/1995.Kormányrendelet, valamint a teljesítéskor hatályos egyéb ágazati jogszabályok képezik.
2. A Megrendelő megbízza a Szolgáltatót, hogy munkavállalói részére a foglalkozás- egészségügyi alapellátást az alábbiak szerint biztosítsa.

a./ a foglalkozás-egészségügyi alapszolgálat tevékenysége a munkahely ismeretében, a munkáltatóval együttműködve a munkavállalók foglalkozás-egészségügyi osztályba sorolásával indul. A munkavégzés veszélyességének és a munkahelyi kockázatoknak megfelelően a munkaköröket foglalkozás-egészségügyi osztályba sorolják.

b./ A vizsgálat díja:

„A” kategóriában …… fő ( 13.000.- Ft/fő/év) azaz: Ft/év

„B” kategóriában fő ( 11.500.- Ft/fő/év) azaz: Ft/év

„C” kategóriában fő ( 8.800.- Ft/fő/év) azaz: Ft/év

„D” kategóriában fő ( 6.950- Ft/fő/év) azaz: Ft/év

**Munkavállalói létszám összesen: fő Összes éves ellátási díj: /év**

Az ellátást a Megrendelő a munkavállalói létszámára veszi igénybe, akik nevét, születési dátumát és munkakörét a Megrendelő 3 munkanapon belül írásban közli a Szolgáltatóval az igazgatosag@egeszseg22.hu. e-mail címre. A Megrendelő köteles az adataiban történt változást 3 munkanapon belül írásban közölni a Szolgáltatóval, különös tekintettel az elérhetőségekre, a kapcsolattartóra, a munkavégzés helyére és a létszámra vonatkozóan.

1. A Megrendelő megbízza a Szolgáltatót, hogy munkavállalói részére a foglalkozás-egészségügyi ellátást az alábbiak szerint biztosítsa.

a./ külön jogszabályban meghatározott munkaköri alkalmassági vizsgálatok végzése, valamint az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatok kezdeményezése. (A munka alkalmassági vizsgálatokhoz indokolt esetben szakorvosi vizsgálatok is tartoznak, melyeknek költségét a Megrendelő fedezi.)

b./ A munkaköri alkalmassági vizsgálat formái:

* előzetes munkaköri alkalmassági vizsgálat (munkába lépés előtt),
* időszakos munkaköri alkalmassági vizsgálat (jogszabályban meghatározott

gyakorisággal),

* soron kívüli munka alkalmassági vizsgálat (kérheti a munkáltató, a dolgozó,

a foglalkozás-egészségügyi orvos, házi-, vagy kezelőorvos, ÁNTSZ, Munkaügyi Központ jogszabályban meghatározott esetekben,

* záró vizsgálat szükséges a munkaviszony megszűnésekor**,** az egyes munkakörökre vonatkozó hatályos jogszabályoknak megfelelően
1. A munka alkalmassági vizsgálat célja:

a./ annak eldöntése, hogy a munkavállaló alkalmas e az adott munkakör betöltésére, illetve

 folytatására,

b./ A vizsgálat az alábbi részekből tevődik össze:

* teljes körű kikérdezés korábbi betegségekről és munkahelyi ártalmakról
* fizikai vizsgálat
* vérnyomásmérés
* látásvizsgálat (látásélesség, színlátás)
* hallásvizsgálat (zajos munkahely esetén szűrő audiométer használatával)
* idegrendszeri vizsgálat
* az egészségügyi kiskönyvhöz kötött munkakörökben kötelező tüdőszűrő lelet bemutatása
* az egészségügyi kiskönyvhöz kötött munkakörökben kötelező a bőr vizsgálata
* vizsgálati eredmények kiértékelése, orvosi tanácsadás
* az alkalmassági vizsgálat eredményéről a munkaadó elsőfokú alkalmassági véleményt kap
* a vizsgálatok dokumentációját (törzslap) a Szolgáltató őrzi az egészségügyi adatvédelem szabályai szerint.

c./ külön jogszabályban meghatározottak szerint a foglalkozási megbetegedések és fokozott expoziciós esetek kivizsgálása

d./ a munkakörülmények és munkavégzés egészségkárosító hatásainak dokumentált vizsgálata a szerződésben meghatározott gyakorisággal, vagy változás bekövetkezésekor soron kívül,

e./ külön jogszabályban meghatározottak szerint az egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadás,

f./ külön jogszabályban előírtak szerint a munkahelyek kémiai biztonságát érintő feladatok vizsgálata,

g./ a munkavállalók munkakörülményeivel kapcsolatos egészséget, biztonságot érintő kérdésekkel összefüggő felvilágosítás,

h./ külön jogszabályban előírtak szerinti munkakörhöz kötött védőoltásokkal kapcsolatos feladatok,

i./ közreműködés munkahelyi veszélyforrás feltárásában,

j./ közreműködés foglalkozás-egészségügy-, fiziológiai-, ergonómiai-, higiénés vizsgálatok megoldásában,

k./ munkahelyi elsősegély nyújtás személyi és szervezési feltételeinek biztosításában, az elsősegélynyújtók szakmai felkészítésében,

l., dokumentált munkahigiénés helyszíni szemle (üzembejárás),

m./ külön jogszabály szerinti tarifa alapján az 1. és 2. alkalmassági csoportba tartozó közúti járművezetők egészségi alkalmassági vizsgálata

A Megrendelő feladata és felelőssége munkavállalóinak az előzetes és az évenként esedékes időszaki orvosi alkalmassági vizsgálatra küldése a ***„Beutalás munkaköri alkalmassági vizsgálatra”*** című nyomtatvánnyal, amelynek pontos kitöltéséért a Megrendelő vállalja a felelősséget. A Megrendelő feladata és kötelezettsége évente egy alkalommal a kötelező üzemlátogatást a Szolgáltató részére lehetővé tenni. A fenti kötelezettségek elmulasztásáért a Megrendelő teljes és korlátlan felelősséget vállal,

A foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokat szakorvos és foglalkozás-egészségügyi szakápoló végzi a Dél-budai Egészségügyi Szolgálat Nonprofit Kft. 1221. Budapest, Káldor Adolf u.5-9.I.emelet 9. szobában (telefon: 229-1777/142 mellék)

Rendelési idő: Hétfő 14-20 óráig

 Kedd 8-14 óráig

 Szerda 14-20 óráig

 Csütörtök 8-14 óráig

 Péntek üzemlátogatás előzetes bejelentkezés szerint

A rendelési idő előre nem tervezhető okok miatt esetenként módosulhat. Munkatársaink a 229-1777/ 142 melléken nyújtanak tájékoztatást.

**II.**

## A szolgáltatás díja

5. A 4. pontba tartozó szolgáltatások esetében a Megrendelő a vizsgálatok megrendelésével egyidejűleg köteles megfizetni a szolgáltatás díját a Szolgáltató OTP Bank Zrt.-nél vezetett **11722003-20158370** sz. számlájára. Amennyiben a szolgáltatási díj nem haladja meg a 20.000.-Ft., azaz Húszezer forint összeget, Megrendelő a díjat Szolgáltató házipénztárába fizeti be. A **szolgáltatás díjának megfizetését követően jogosult** a Megrendelő a munkavállalóit vizsgálatra küldeni. A vizsgálatra küldéstől számított 10 napon belül a Szolgáltató köteles a vizsgálatot elvégezni

**III.**

**A szerződés ideje és megszűnése**

6. / Jelen szerződés aláírását követően lép hatályba és határozatlan időre szól.

7./ A jelen szerződés kizárólag közös megegyezéssel, írásban módosítható.

7.1./A szerződő felek egyoldalúan, indoklás nélkül 30 napos határidővel mondhatják fel a szerződést. A szerződés felmondása esetén a felek kötelesek egymással elszámolni.

7.2./ Szerződő felek rendkívüli felmondással az annak okáról történt tudomásszerzést követő 8 napon belül élhetnek. Nincs helye rendkívüli felmondásnak az arra okot adó körülmény bekövetkezésétől számított 60 nap elteltével.

Rendkívüli felmondás esetén a Szolgáltató csak az elvégzett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét képező díj ellentételezésére tarthat igényt.

**IV.**

#### Vegyes rendelkezések

8./ A felek megállapodnak abban, hogy minden év december 31-ig a munkavállalók számára, besorolására, valamint a szolgáltatás díjára vonatkozó rendelkezéseket felülvizsgálják, és jelen szerződést az esetleges változásoknak megfelelően módosítják.

A felek megállapodnak abban, hogy a jelen szerződés csak írásban módosítható és a felek bármely nyilatkozata is csak írásban érvényes.

9./ A jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak.

10./ Felek megállapodnak abban, hogy a jelen szerződéssel összefüggő jogvitáikat, egyeztetés útján kísérlik meg rendezni.

Amennyiben ez nem vezetne eredményre, Felek kikötik a Pesti Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét.

Szerződő Felek a jelen szerződést mint akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag írták alá.

Budapest, 2023.

…………………………………… …………………………………

#####  Megrendelő Szolgáltató