**Smlouva o zajišťování pracovnělékařských služeb**

Zaměstnavatel: **………………………………………………**

se sídlem: **………………………………………………**

IČ: **………………………………………………**

**zastoupený: ………………………………………………**

**kontaktní údaje: ………………………………………………**

*(dále jen „zaměstnavatel“)*

a

Poskytovatel pracovnělékařských služeb: **Praktik Velim s.r.o.**

se sídlem: **Václavská 207, 281 01 Velim**

IČ: **029 37 476**

**zastoupený: MUDr. Josefem Slabým, jednatelem**

**kontaktní údaje:**

**e-mail:** **praktik.velim@seznam.cz**

***tel.:***

* *objednání pracovní prohlídky:* ***321 763 047***
* *poradentství v oblasti PLS, objednání dalších pracovnělékařských služeb*

*(Dohled na pracovišti, školení poskytování první pomoci, … atp.):* ***722 908 981***

 *(dále jen „poskytovatel“)*

**I.**

Poskytovatel pracovnělékařských služeb je oprávněn k této činnosti dle příslušných právních předpisů. Poskytovatel se zavazuje poskytovat pracovnělékařské pro zaměstnavatele služby v rozsahu vymezeném touto smlouvou v souladu s právními předpisy, zejména se zákonem č. **258/2000 Sb.**, o ochraně veřejného zdraví, se zákonem č. **262/2006 Sb.**, zákoník práce a se zákonem č. **373/2011 Sb.**, o specifických zdravotních službách.

Zaměstnavatel se zavazuje poskytnout potřebnou součinnost pro činnost poskytovatele a uhradit sjednanou úplatu za činnost dle této smlouvy.

**II.**

**Poskytovatel se zavazuje zajišťovat na základě žádosti zaměstnavatele pracovnělékařské služby v tomto rozsahu:**

* **provádění lékařských prohlídek** a hodnocení zdravotního stavu za účelem posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců k práci,
* **vykonávání dohledu na pracovištích** zaměstnavatele: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….,
* **poradenství**zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi souvisejícími s prací,
* **školení poskytování první pomoci** zaměstnancům zaměstnavatele,
* není-li v individuálních případech sjednáno jinak, platí, že lhůta pro plnění výše uvedených povinností ze strany poskytovatele je stanovena na **30 dní ode dne podání žádosti** zaměstnavatele, resp. **10 dní ode dne dodání kompletních** **dokladů** nezbytných pro řádné provedení prohlídky a vystavení lékařského posudku. Pro „**vstupní lékařské prohlídky**“ (posouzení zdravotní způsobilosti k práci uchazeče o zaměstnání) se tato lhůta, není-li sjednáno jinak, zkracuje na **7 dní**.

**Poskytovatel je dále povinen:**

* informovat zaměstnance o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na jeho zdraví, a to se znalostí vývoje jeho zdravotního stavu,
* informovat zaměstnavatele o možném vlivu faktorů pracovních podmínek na zdravotní stav jeho zaměstnanců,
* spolupracovat se zaměstnavatelem, zaměstnanci, zástupcem pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a s odborně způsobilými osobami podle zákona upravujícího zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, odborovou organizací a kontrolními orgány v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví,
* neprodleně oznamovat zaměstnavateli zjištění závažných nebo opakujících se skutečností negativně ovlivňujících bezpečnost a ochranu zdraví při práci,
* podat podnět kontrolním orgánům v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci k zjednání nápravy nad dodržováním povinností v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v případě, že zjistí, že zaměstnavatel nepostupuje v souladu s lékařskými posudky nebo přes opakované upozornění neplní povinnosti v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci stanovené jinými právními předpisy,
* vést dokumentaci o pracovnělékařských službách prováděných pro zaměstnavatele, která se nevztahuje ke konkrétnímu zaměstnanci, odděleně od zdravotnické dokumentace vedené o konkrétních zaměstnancích; dokumentací pracovnělékařských služeb se rozumí záznamy o provádění dohledu na pracovišti zaměstnavatele, včetně výsledků analýz, o poradenství poskytnutém zaměstnavateli a jiné obdobné záznamy o činnostech prováděných v rámci pracovnělékařských služeb,
* vést odděleně zdravotnickou dokumentaci vedenou o pacientovi od zdravotnické dokumentace vedené o zaměstnanci při poskytování pracovnělékařských služeb, jestliže je registrujícím poskytovatelem pacienta a zároveň poskytovatelem pracovnělékařských služeb.

**Provádění lékařských prohlídek provádí poskytovatel ve svém zdravotnickém zařízení na adrese: Václavská 207, 281 01 Velim.**

**III.**

**Zaměstnavatel je povinen:**

* umožnit pověřeným zaměstnancům poskytovatele pracovnělékařských služeb vstup na každé své pracoviště a sdělit jim informace potřebné k hodnocení a prevenci rizik možného ohrožení života či zdraví na pracovišti, včetně výsledků měření faktorů pracovních podmínek a zařazení prací do kategorií - „kategorizace prací“,
* poskytnout poskytovateli informace nezbytné pro provedení posouzení zdravotní způsobilosti - zdravotní náročnosti pro výkon práce,
* při odeslání zaměstnance k pracovnělékařské prohlídce jej vybavit žádostí obsahující údaje o druhu práce, režimu práce a pracovních podmínkách, ke kterým je posouzení zaměstnance požadováno,
* zajistit, aby zaměstnanec byl vybaven výpisem ze zdravotní dokumentace vedené o zaměstnanci jeho registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li posuzovaná osoba u takového poskytovatele registrována, pokud nebude tento výpis dodán, nebude posouzení poskytovatelem provedeno. Pokud zaměstnanec nemá registrujícího praktického lékaře, bude výpis nahrazen prohlášením zaměstnance.
* poskytovatel neodpovídá za případně způsobené škody pramenící z neplnění smluvních či legislativních povinností druhou smluvní stranou, a to zejména z titulu nedostatečné informovanosti poskytovatele ze strany zaměstnavatele, resp. zaměstnance či ne­res­pek­tování doporučení a zjištění vyplývajících z konání poskytovatele dle této smlouvy.

**IV.**

**Výše a způsob úplaty za činnost prováděnou poskytovatelem dle této smlouvy** je stanovena následovně:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Úkon** | **Cena v Kč** | **Způsob úhrady** |
| Vstupní, periodická (pravidelná, mimořádná), výstupní lékařská prohlídka, posouzení zdravotní způsobilosti | 500,- | V hotovosti v ordinaci poskytovatele. |
| Hodinová sazba (pro ostatní výkony a práce dle smlouvy) | 500,- | Na základě faktury vystavené poskytovatelem, příp. (po dohodě s poskytovatelem) v hotovosti v ordinaci poskytovatele. |
| Školení první pomoci | 1 000,- |

**V.**

**Tato smlouva se sjednává na dobu neurčitou s platností od ……………………..**

Smlouvu je možné ukončit výpovědí, a to i bez udání důvodů. Výpovědní lhůta činí 3 měsíce a začíná běžet od prvního dne následujícího měsíce po doručení výpovědi druhé smluvní straně.

**VI.**

Tato smlouva byla vyhotovena ve dvou originálech, z nichž každá ze stran obdržela po jednom.

Příloha:

**Žádost o provedení prohlídky pracovnělékařské péče**

Ve Velimi dne ………………………..

 ……………………………..……………… ……………………………..………………

 zaměstnavatel poskytovatel