

Smlouva a žádost o provedení prohlídky pracovně lékařské péče

uzavřená níže uvedeného dne, měsíce a roku, označenými smluvními stranami, dle ustanovení § 103 odst. 1.písm.d-e) a následujících zákona č.262/2006 Sb. zákoníku práce, dle § 262 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb.,obchodního zákoníku o poskytování služeb, a ve smyslu § 53 a souvisejících, zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a vyhl . MZ č.79/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

1. Smluvní strany

1.1. Poskytovatel pracovně lékařských služeb (razítko)

(dále jako zdravotnické zařízení)

1.2. Firma:

se sídlem:

IČ:

DIČ:

Zastoupena:

(dále jako zaměstnavatel)

2. Předmět smlouvy

2.1. Provedení pracovnělékařské prohlídky:

vstupní periodické mimořádné výstupní

Posuzovaný(á): _____ Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Pracoviště: _____

Pracovní zařazení, druh práce a konkrétní pracovní činnosti, režim pracovní doby:

Kategorie rizika: _____

2.2. Posouzení (křížkem označte požadované a doplňte):

Práce v profesním riziku dle odd. II, přílohy č. 2 vyhlášky 79/2013 Sb., v platném znění, dle:

odst. 1 – Práce ve **zdravotnických zařízeních, v zařízeních sociálních služeb** a práce v dalších zařízeních obdobného charakteru.

odst. 2 – **Obsluha jeřábů**, opraváři jeřábů, vazači jeřábových břemen, obsluha **transportních zařízení**, regálových zakladačů, pracovních plošin, důlních těžních strojů, **stavebních a jim obdobných strojů**, trvalá obsluha nákladních výtahů

odst. 3 – **Obsluha** a řízení motorových a elektrických vozíků a obsluha **vysokozdvížných vozíků**

odst. 7 – **Práce ve výškách** odst. 10 - **Noční práce** odst. 11 – **Práce v riziku, faktory kat. 2**

Odst. __ – _____

Práce v riziku ve smyslu § 37 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

faktor: _____ kategorie: __ faktor: _____ kategorie: __

faktor: _____ kategorie: __ faktor: _____ kategorie: __

faktor: _____ kategorie: __ faktor: _____ kategorie: __

Řízení referentských vozidel nebo **pravidelná prohlídka profesního řidiče** dle § 87 zákona č. 361/2000 Sb., v platném znění, **řidič skupiny vozidel**: _____

Další pracovní činnosti, k jejichž výkonu má být zdravotní způsobilost posuzovaného posouzena (uvedte číslo normy, dle které má být posudek proveden – posuzovanou činnost):

3. Další smluvní závazky, podmínky a ujednání

- 3.1. Zaměstnavatel prohlašuje, že údaje vyplněné v předmětu smlouvy jsou kompletní a pravdivé. Zaměstnavatel se dále zavazuje, že v případě potřeby umožní pověřenému lékaři zdravotnického zařízení volný přístup na svá pracoviště za účelem kontroly pracovního prostředí a pracovních podmínek ve vztahu k ochraně zdraví zaměstnanců a podá lékaři všechny informace k tomu potřebné, včetně protokolu z poslední provedené pracovnělékařské kontroly pracoviště, provedené jiným smluvním zdravotnickým zařízením. V případě rizikových pracovišť (kategorie druhé rizikové, třetí a čtvrté) se zaměstnavatel zavazuje předat zdravotnickému zařízení kopii platného Rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví před provedením prohlídky pracovně lékařské péče.
- 3.2. Na podkladě této smlouvy a ev. dalších nutných podkladů dodaných zaměstnavatelem se zdravotnické zařízení zavazuje vyhotovit prohlídku pracovnělékařské péče v předem dohodnutém termínu a vystavit posudek o zdravotní způsobilosti ev. jiný legislativou požadovaný závěr.
- 3.3. Poskytování jiných než výše uvedených pracovnělékařských služeb není předmětem této smlouvy, ale může být domluveno na základě další vzájemné dohody obou stran.

4. Platební podmínky

Kterýkoliv typ prohlídky pracovnělékařských služeb – viz bod 2 Smlouvy bude uhrazen přímou úhradou zaměstnancem na základě aktuálně platného ceníku zdravotnického zařízení. Příslušná cena výkonu bude následně zaměstnanci v oprávněných případech uhrazena zaměstnavatelem dle § 58 a §59 zákona 373/2011 Sb. oproti účetnímu dokladu, který vystaví zdravotnické zařízení.

5. Pověření k převzetí posudku

Zaměstnavatel svým podpisem níže stvrzuje pověření posuzované osoby uvedené v bodě 2 Smlouvy k převzetí posudku vydaného na základě této žádosti.

V _____ dne: _____

zástupce zdrav. zařízení

odpovědný zástupce zaměstnavatele