

SZERZŐDÉS

POT - EST

1./ Jelen szerződés, a **Foglalkozás-egészségügyi Kft.** foglalkozás-egészségügyi alapellátást nyújtó cég
(Cg.:....., székhely:), egyedi azonosító:
adószám:.....) mint **szolgáltató és**

....., mint a foglalkozás-egészségügyi
alapszolgáltatást megrendelő között jött létre.

2./ Ezen szerződés alapján **szolgáltató** teljeskörű foglalkozás-egészségügyi alapellátást nyújt az erről szóló
27/1995 (VII. 27.) NM r., 33/1998 (VI. 24.) NM r., valamint a 89/1995 (VII.14) Korm. rendeletben
felsoroltaknak, és jelen szerződés 5.) pontjában részletezetteknek megfelelően.

3./ Az alábbi táblázat tartalmazza a munkavállalók foglalkozás-egészségügyi osztályba sorolását, és a
szolgáltató foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatási vállalási díjait:

Munkavállalói foglalkozás- egészségügyi kategóriák	Fő	Ft/fő/év	Ft/év
A			
B			
C			
D			
Összesen			

a.) Díjfizetési időpontok*

január	február	március	április	május	június	július	augusztus	szeptember	október	november	december
		X						X			

*A megfelelő hónap(ok) X-el jelölendők

4./ A **megrendelő** vállalja, hogy a foglalkozás-egészségügyi ellátás díját készpénzben, vagy a **szolgáltató**
számlájára történő banki átutalással () egyenlíti ki.

5./ **Szolgáltató** a jelen szerződés 2./ pontjában foglaltak szerint

a.) Vállalja, hogy elvégzi a munkáltatótól kapott információ alapján a foglalkozás-egészségügyi osztályba
sorolást.

b.) Biztosítja a jogszabályokban meghatározott alapszolgáltatásokat, ezen belül

- Munkaköri alkalmassági vizsgálatok elvégzését
- Foglalkozási betegségek kivizsgálását
- A munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálatát
- Tanácsadást az egyéni védőeszközök használatához
- Munkavállalók részére tanácsadást a munkakörülmények veszélyforrásairól

c.) Közreműködik a munkahelyi veszélyforrások feltárásában, a sürgős orvosi ellátás megszervezésében, az elsősegélynyújtók felkészítésében és a rehabilitációs tervek kidolgozásában.

6./ Szolgáltató az 5./ pontban részletezett foglalkozás- egészségügyi alapszolgáltatást a **megrendelő** telephelyein, és saját rendelőiben nyújtja.

7./ **Megrendelő** munkáltató vállalja, hogy új munkavállaló felvételéről értesíti a foglalkozás-egészségügyi szolgálatot az alkalmassági vizsgálat elvégzése céljából.

8./ **Megrendelő** tudomásul veszi, hogy a munkaerő-vándorlásból, bővítésből származó létszámváltozás miatt az 5.) pontban meghatározott létszámon felül elvégzendő vizsgálatok díja a **megrendelőt** terheli.

9./ Szerződő felek jelen szerződést 2007 év 05 hónap 09 naptól, határozatlan időre kötik.

10./ Ezen szerződés keretében külön nem szabályozott kérdésekben felek a Ptk. vonatkozó rendelkezései értelmében járnak el.

Megjegyzés/elérhetőségek: 0620 [redacted] Kovács László
TEAOR szám: 4677 Adószám: 25784227-2-18
Ügyintéző: Kovács László
Telephely címe: 9700 Borsbottka Pálka u. 8156/6

2007 év MÁJUS hónap 09 nap

megrendelő
p.h.

Myugán-Tém Kft.
9653 Répcelak, Kőrös u. 13.
Tel.: 06-20/362-7864
Asz.: 25784882-2-18
Besz.: 10404735-50526752-71691002

POT - EST
Foglalkozás-egészségügyi Kft.
9653 Répcelak, Ady E. u. 3.
Adószám: 11315645-1-18
Bsz.: 10404735-50526752-71691002

szolgáltató
p.h.