

## Umowa nr 2233.47.2023 (projekt)

Zawarta w Warszawie pomiędzy:

**Skarbem Państwa - Aresztem Śledczym w Warszawie-Białolece**, ul. Ciupagi 1, 03-016 Warszawa, NIP: 5241065481, zwany dalej „Zleceniodawcą”, którego reprezentuje:

..... - Dyrektor Aresztu Śledczego w Warszawie-Białolece,

a

..... z siedzibą: ..... wpisana(y) do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy ..... w ....., ..... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ....., NIP ....., REGON ....., zwana(y) dalej „Zleceniobiorcą”, którego reprezentuje:

.....,

łącznie zwanych „Stronami”.

### § 1.

1. Działając w trybie art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022, poz. 437, z późn. zm.), Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, przyjmuje do wykonania przedmiot umowy stanowiący **wykonywanie konsultacji i badań lekarskich oraz badań laboratoryjnych** (łącznie zwanych dalej „świadczeniami medycznymi”), które potrzebne są Zleceniodawcy do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad funkcjonariuszami oraz pracownikami Zleceniodawcy.
2. Zakres i Ilość wykonywanych świadczeń medycznych został określony w załączniku nr 2 do umowy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Ilość świadczeń medycznych, o której mowa w ust. 2, w czasie obowiązywania umowy może ulec zmianie w wyniku zmian kadrowych prowadzonych przez Zleceniodawcę, co oznacza, że nie stanowi ona ostatecznego wymiaru umowy, w wyniku czego nie może być podstawą do zgłaszania przez Zleceniobiorcę roszczeń z tytułu niezrealizowanych świadczeń medycznych lub podstawą do odmowy realizacji świadczeń medycznych. Zleceniobiorcy przysługuje prawo do wynagrodzenia wyłącznie za faktycznie wykonane świadczenia medyczne.
4. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo zmiany ilości poszczególnych świadczeń medycznych tzn. że może dokonać zmniejszenia jednego rodzaju świadczeń medycznych, a zwiększyć ilość innych objętych przedmiotem umowy do wysokości kwoty określonej w § 5 ust. 1.
5. Placówką udzielającą świadczeń medycznych przez Zleceniobiorcę jest: .....
6. Niniejsza umowa obowiązuje od dnia ..... przez okres **12 miesięcy**.

### § 2.

1. Zleceniobiorca ma prawo zlecić wykonanie niektórych świadczeń medycznych, w szczególności specjalistycznych konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych, innym podmiotom wykonującym te badania.
2. Zlecenie przez Zleceniobiorcę realizacji niektórych świadczeń medycznych, o których mowa w ust. 1, nie zwalnia Zleceniobiorcy z zobowiązań umownych. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za działania lub zaniechania tych podmiotów, jego przedstawicieli i pracowników w takim samym zakresie i w taki sam sposób jak za własne działania lub zaniechania.

### § 3.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest uprawniony do wykonywania działalności leczniczej, w tym jest wpisany do właściwego rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm).
2. Zleceniobiorca oświadcza, że osoby zatrudnione przez niego lub jego podwykonawców do wykonywania objętych niniejszą umową zadań służby medycyny pracy spełniają dodatkowe wymagania kwalifikacyjne, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm).
3. Powierzenie wykonania części przedmiotu umowy podwykonawcy nie wpływa na zobowiązania Zleceniobiorcy wobec Zleceniodawcy za należyte wykonanie przedmiotu umowy.
4. Zleceniobiorca nie może zwolnić się z odpowiedzialności względem Zleceniodawcy z tego powodu, że uchybienia, zaniedbania, niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez Zleceniobiorcę było następstwem uchybienia, zaniedbania, niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań przez jego

podwykonawcę.

5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022, poz. 437, z późn. zm.).

#### § 4.

1. Świadczenia medyczne będą wykonywane na podstawie skierowań wystawianych przez lekarza Zakładu Opieki Zdrowotnej Medycyny Pracy Służby Więziennej w Warszawie zawierających w szczególności dane osobowe pacjenta, nazwę stanowiska oraz informację o występujących czynnikach szkodliwych dla zdrowia lub warunkach uciążliwych dla tego stanowiska - wzór skierowania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zleceniodawca wymaga aby Zleceniobiorca wykonywał świadczenia osobom skierowanym w jednej placówce wskazanej w § 1 ust. 5, w terminie jednego dnia roboczego (od poniedziałku od piątku), **w godzinach 8:00 - 15:00** wykorzystując wszystkie możliwości organizacyjne w celu maksymalnie szybkiego i sprawnego ich wykonania.
3. Pacjent zobowiązany jest zarejestrować się na wykonanie świadczeń medycznych u Zleceniobiorcy niezwłocznie po wydaniu mu skierowania przez Zleceniodawcę.
4. Druki skierowań na badania laboratoryjne Zleceniobiorca będzie przekazywał nieodpłatnie Zleceniodawcy.
5. Rejestracja pacjenta odbywać się będzie telefonicznie pod numerem telefonu .....
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest zrealizować świadczenia medyczne pacjenta nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia rejestracji oraz wydać / przestać wyniki ze zrealizowanych świadczeń medycznych przed upływem terminu wskazanego na skierowaniu.
7. Każdorazowo wyniki, bezpośrednio po wykonanych badaniach lekarskich (okulistyczne, laryngologiczne, neurologiczne) Zleceniobiorca wyda osobie badanej zaświadczenie lekarskie z przeprowadzonego badania w jednym egzemplarzu w formie pisemnej.
8. Każdorazowo po wykonanych badaniach laboratoryjnych Zleceniobiorca wyniki badań, w formie pisemnej, prześle na adres Zakładu Opieki Zdrowotnej Medycyny Pracy Służby Więziennej w Warszawie na adres ul. Rakowiecka 37, 02-521 Warszawa oraz umożliwi ww. zakładowi dostęp do wyników z wykonanych badań laboratoryjnych, on-line za pomocą dedykowanej platformy / serwisu internetowego Zleceniobiorcy, przekazując mu stosowną instrukcję logowania i pobierania wyników z tego serwisu.
9. Zleceniobiorca zobowiązuje się umożliwić Zleceniodawcy kontrolę wykonywania postanowień niniejszej umowy w placówce wskazanej w § 1 ust. 5 w sposób nie zakłócający toku pracy pracowników Zleceniobiorcy.

#### § 5.

1. Wartość umowy określa się w wysokości ..... **zł netto** (słownie: ..... złotych ...../100), a po uwzględnieniu stawki podatku VAT, w wysokości ..... **zł brutto** (słownie: ..... złotych ...../100).
2. Wartość umowy, określona w ust. 1, obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez Zleceniobiorcę w celu realizacji świadczeń medycznych, w tym koszty materiałów do pobierania krwi.
3. Strony niniejszej umowy rozliczać się będą w okresach obejmujących miesiące kalendarzowe, według stanu na koniec miesiąca kalendarzowego, na podstawie faktur wystawionych przez Zleceniobiorcę.
4. Ceny jednostkowe za badania medyczne zostały określone w załączniku nr 2 do umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się załączać do każdego rachunku specyfikację wykonanych usług, zawierającą dane personalne oraz rodzaj przeprowadzanego badania, w celu umożliwienia Zleceniodawcy kontroli wykonywania umowy.
6. Zleceniobiorca będzie doręczał faktury VAT Zleceniodawcy w co najmniej jednej z podanych niżej form:
  - 1) osobiście do kancelarii jawnej w siedzibie Zleceniodawcy (budynek administracji „A”, pokój nr 2);
  - 2) drogą pocztową / pocztą kurierską na adres Zleceniodawcy wskazany w § 9 ust. 1 pkt 1 i opatrzone nazwą oraz adresem Zleceniobiorcy;
  - 3) elektronicznie z adresu e-mail Zleceniobiorcy ..... na adres e-mail Zleceniodawcy: as\_warszawa\_bialoleka@sw.gov.pl
7. Należność płatna będzie przez Zleceniodawcę przelewem na konto Zleceniobiorcy wskazane w fakturze w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury, z zastrzeżeniem ust. 5.
8. Za datę zapłaty uznaje się dzień uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy.
9. Zleceniobiorca ma prawo wstrzymać się z wykonywaniem świadczeń medycznych w przypadku zalegania przez Zleceniodawcę z zapłatą wynagrodzenia należnego Zleceniobiorcy za wcześniej wykonane badania.

## **§ 6.**

1. Zleceniobiorca ma prawo do zmiany cen badań określonych w § 5 ust. 4 niniejszej umowy za zgodą Zleceniodawcy.
2. O planowanej zmianie cen Zleceniobiorca powiadomi Zleceniodawcę z 14 dniowym wyprzedzeniem w formie pisemnej, wraz ze szczegółowym uzasadnieniem wniosku.
3. Zleceniodawca zobowiązany jest ustosunkować się do nowej ceny i powiadomić Zleceniobiorcę o podjętej decyzji, nie później niż w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2.
4. Brak zawiadomienia Zleceniobiorcy o podjętej decyzji będzie równoznaczny z akceptacją przez Zleceniodawcę nowej ceny świadczeń medycznych.

## **§ 7.**

1. Każdej ze Stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia liczonego na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa niniejsza może zostać rozwiązana w każdym czasie w drodze porozumienia Stron.
3. Zleceniodawca może rozwiązać umowę bez zachowania terminu wypowiedzenia ze skutkiem na dzień doręczenia Zleceniobiorcy oświadczenia Zleceniodawcy o rozwiązaniu w przypadku:
  - 1) naruszeniu przez Zleceniobiorcę postanowień umowy,
  - 2) gdy w ramach kontroli przeprowadzonej przez wojewódzki ośrodek medycyny pracy w trybie art. 18 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022, poz. 437, z późn. zm.), stwierdzone zostaną istotne uchybienia dotyczące trybu, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub sprawowania opieki zdrowotnej,
  - 3) gdy Zleceniobiorca utracił prawo do wykonywania działalności w zakresie świadczeń będących przedmiotem umowy,
  - 4) gdy Zleceniobiorca nie rozpoczął lub zaprzestał wykonywania świadczeń stanowiących przedmiot umowy pomimo wezwania przez Zleceniodawcę złożonego na piśmie,  
- oraz naliczyć Zleceniobiorcy karę umowną w wysokości 10% wartości brutto określonej w § 5 ust. 1 umowy za każdą stwierdzoną podstawę przyczynę,
4. Kwota kary umownej zostanie odliczona (potrącona) od należnego Zleceniobiorcy wynagrodzenia za dany miesiąc, a w przypadku braku możliwości potrącenia, Zleceniobiorca przekaże je na rachunek bankowy Zleceniodawcy w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania Zleceniobiorcy do zapłaty kary umownej.
5. Strony ustalają, że łączna maksymalna wysokość kar umownych wyniesie nie więcej niż 20% brutto wartości umowy, określonej w § 5 ust. 1.
6. Wykonawca nie może zwolnić się od odpowiedzialności względem Zamawiającego z powodu tego, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez Wykonawcę było następstwem niewykonania zobowiązań wobec Wykonawcy przez jego kooperatorów.
7. Zleceniodawca może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym:
  - 1) gdy zostanie podjęta likwidacja Zleceniobiorcy;
  - 2) jeżeli w trybie postępowania egzekucyjnego zostanie zajęty majątek Zleceniobiorcy.
8. Zleceniobiorca może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Zleceniodawca zalega z zapłatą na rzecz Zleceniobiorcy wynagrodzenia za wykonane świadczenia medyczne i pomimo wyznaczenia mu przez Zleceniobiorcę dodatkowego 14-dniowego terminu na zapłatę wynagrodzenia tego nadal nie uiścił.
9. Oświadczenie o rozwiązaniu lub odstąpieniu od umowy będzie przekazywane w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem.
10. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przekraczającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

## **§ 8.**

Zmiany umowy mogą mieć miejsce wyłącznie w formie pisemnych aneksów i będą dokonywane za zgodą obu Stron.

## **§ 9.**

1. Strony umawiają się, iż korespondencja dotycząca wykonywania umowy będzie przekazywana w formie pisemnej na następujące adresy i numery:
  - 1) Zleceniodawca:  
Areszt Śledczy w Warszawie-Białotące, ul. Ciupagi 1, 03-016 Warszawa

tel.: 22 32 17 601  
fax: 22 81 11 537  
e-mail: as\_warszawa\_bialoleka@sw.gov.pl

2) Zleceniobiorca:

.....  
tel.: .....  
e-mail: .....

2. Osoby odpowiedzialne za nadzór nad realizacją umowy ze strony:
- 1) Zleceniodawcy: ....., tel.: ....., e-mail: .....
  - 2) Zleceniobiorcy: ....., tel.: ....., e-mail: .....
3. Strony mają obowiązek informowania się o zmianach danych zawartych w ust. 1 i 2. W przypadku nieudzielenia informacji o zmianie danych wskazanych w ust. 1 i 2 korespondencję przesłaną pod te adresy lub numery uważa się za doręczoną.

**§ 10.**

1. Wykonawca oświadcza, iż podczas realizacji przedmiotowej umowy będzie przestrzegał przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (zwany dalej „RODO”). Powyższe dotyczy także okresu po zakończeniu realizacji niniejszej umowy, jeżeli wynika to z przepisów RODO.
2. Zamawiający informuje, iż informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO udostępnione są w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie Zamawiającego.

**§ 11.**

1. Cesja wierzytelności przysługującej Zleceniobiorcy jest możliwa wyłącznie za zgodą Zleceniodawcy.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy Strony będą rozwiązywać w drodze negocjacji prowadzonych przez swoich upoważnionych przedstawicieli.
3. W przypadku nierozwiązania zaistniałego sporu w trybie określonym w ust. 2, rozstrzygnięcie nastąpi przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.
4. W sprawach nieunormowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
5. W przypadku gdy Strony będą podpisywać umowę elektronicznymi podpisami kwalifikowanymi, wówczas uznaje się, że umowa została zawarta z chwilą złożenia ostatniego z elektronicznych podpisów kwalifikowanych stosownie do wskazanego znacznika czasu ujawnionego w szczegółach dokumentu zawartego w postaci elektronicznej.
6. Umowę z załącznikami sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.
7. Załączniki stanowiące integralną część umowy:
  - 1) załącznik nr 1 - wzór skierowania na świadczenia medyczne;
  - 2) załącznik nr 2 - oferta zleceniobiorcy.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

.....  
(pieczęćka jednostki kierującej).....  
(data wystawienia skierowania)**SKIEROWANIE NA BADANIE PROFILAKTYCZNE****Rodzaj badania:** okresowe kontrolne inne\*

(\* niepotrzebne skreślić) (zmiana stanowiska / zmiana narażenia / zmiana jednostki SW, art. 113 ustawy o SW)

Na podstawie art. 112a ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1064, z późn. zm.) kieruję na badanie lekarskie:

**Panią/Pana** .....**PESEL** .....**Adres zamieszkania** .....**Stanowisko służbowe** .....**Data ostatnich badań profilaktycznych** .....**Staż służby** .....**Krótki opis stanowiska służby i zakresu wykonywanych czynności**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**EKSPOZYCJA NA CZYNNIKI SZKODLIWE I UCIAŹLIWE ZWIĄZANE ZE ŚRODOWISKIEM SŁUŻBY**

1.	Hałas		wielkość .....	i czas narażenia .....
2.	Hałas ultradźwiękowy		wielkość .....	i czas narażenia .....
3.	Drgania miejscowe		<input type="radio"/>	
4.	Promieniowanie jonizujące		<input type="radio"/>	
5.	Pola elektromagnetyczne		<input type="radio"/>	
6.	Sztuczne promieniowanie optyczne		<input type="radio"/>	nadfioletowe
			<input type="radio"/>	podczerwone
			<input type="radio"/>	laserowe
			<input type="radio"/>	widzialne
7.	Mikroklimat		<input type="radio"/>	zimny
			<input type="radio"/>	gorący

8.	Pyły		<p>podać rodzaj ..... Czas narażenia .....  data i wyniki pomiarów .....</p>
9.	Obsługa monitorów ekranowych		<p>liczba godzin / powyżej połowy dobowego czasu pracy .....  oświetlenie wystarczające tak/nie</p>
10.	Czynniki chemiczne**		<p>podać nazwę czynnika ..... Czas narażenia .....  data i wyniki pomiarów .....</p>
11.	Praca na wysokości		
12.	Czynniki biologiczne		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ WZW B</li> <li>○ WZW C</li> <li>○ HIV</li> <li>○ promieniowce, termofile, grzyby pleśniowe o działaniu uczulającym</li> <li>○ prątek gruźlicy</li> <li>○ wirus kleszczowego zapalenia mózgu</li> <li>○ Borrelia burgdorferi</li> <li>○ inne, jakie? .....</li> </ul>
13.	Wymuszona pozycja ciała		
14.	Nadmierny i stały wysiłek głosowy		
15.	Kierowanie pojazdami uprzywilejowanymi		
16.	Kierowanie pojazdami służbowymi		
17.	Postępowanie się bronią palną		
18.	Niekorzystne czynniki psychospołeczne		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ monotonia pracy</li> <li>○ stanowisko decyzyjne</li> <li>○ narażenie życia</li> <li>○ stały duży dopływ informacji</li> <li>○ praca w stresie, pod presją czasu</li> <li>○ kontakt z osadzonymi (stały/doraźny)</li> <li>○ praca w porze nocnej</li> <li>○ inne .....</li> <li>○ .....</li> </ul>
19.	Inne czynniki szkodliwe / warunki uciążliwe		

\* Niewłaściwe skreślić.

\*\* W przypadku występujących na stanowisku służbowym czynników chemicznych konieczne jest dołączenie do skierowania karty charakterystyki substancji stanowiącej czynnik narażenia.

Wyniki dotychczasowych badań środowiska pracy (jeśli były wykonywane):

.....

Nie były wykonywane.

Brak uzupełnienia skierowania o informacje dotyczące stanowiska pracy skutkuje niewykonaniem badania profilaktycznego.

.....  
(podpis pracodawcy albo osoby upoważnionej)

Warszawa, .....  
(miejsowość, data)

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

**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 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią\*) .....

(imię i nazwisko)

nr PESEL\*\*) .....

zamieszkałą / zamieszkałą\*) .....

(miejsowość, 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\*\*\*\*):

5. Czynniki fizyczne: .....

6. Pyły: .....

7. Czynniki chemiczne: .....

8. Czynniki biologiczne: .....

9. 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:

I. wydane na podstawie:

- a) 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,
- b) art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- d) 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,
- e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

II. 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. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

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