**Samarbetsavtal Företagshälsovård**

**Parter**

Avtal mellan ***GoodCare AB*** 556971–3513 och

**Avtalsform**

Samarbetsavtal som ger kund möjlighet att anlita GoodCare AB för företagshälsovård enligt bifogad spec.

**Avtalstid**

Avtalstiden inleds vid undertecknandet av avtalet. Uppsägning ska ske skriftligen minst en månad innan avtalet ska upphöra. Avtalet löper årsvis och tills vidare.

**Pris**

Enligt bifogad bilaga för respektive tjänst, samt offertförfarande där så är beskrivet.

**Åtagande för anslutet företag**

Företag som omfattas av detta avtal förbinder sig att i första hand anlita GoodCare AB vid behov av företagshälsa.

**Omfattning**

Se beskrivna tjänster i bilaga 1

**Sekretess**

GoodCare AB förbinder sig att samtliga medarbetare med uppdrag genom detta avtal följer gällande bestämmelser om sekretess som är hänförliga till uppdragets art.

**Underleverantörer**

Av GoodCare AB vidareförmedlade uppdrag ansvaras för av respektive vårdgivare.

**Försäkring**

GoodCare AB ska under avtalstiden vidmakthålla erforderliga försäkringar.

Hudiksvall/Iggesund den

Underskrift GoodCare

Underskrift företag