

**UMOWA ZLECENIE nr .....**

(projekt)

zawarta w dniu ..... w **Białogardzie** pomiędzy:

POWIATEM BIAŁOGARDZKIM, Plac Wolności 16-17 78-200 Białogard,  
NIP 672-17-20-236, zwanym dalej **zleceniodawcą**,  
reprezentowanym przez **Bożenę Pantol Dyrektora Poradni Psychologiczno – Pedagogicz-  
nej w Białogardzie przy ulicy Dworcowej 2, oraz koordynatora Wiodącego Ośrodka Ko-  
ordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego**,  
a

– ..... zwaną dalej **Zle-  
ceniobiorcą**.

**§1**

Umowa jest zawarta w związku z realizacją programu „Za życiem” w zakresie zadania 2.4 Programu: „Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0 roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie”.

**§ 2**

Zleceniodawca zleca, a zleceniobiorca przyjmuje do wykonania czynności:  
..... **w ramach realizacji programu „Za życiem”**.

**§ 3**

1. Zleceniobiorca wykonuje zadanie w sposób samodzielny z należytą starannością bez bezpośredniego nadzoru ze strony zleceniodawcy.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada doświadczenie i kwalifikacje niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy i zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością.
3. Zleceniodawca wykona przedmiot umowy między innymi, zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia 11.12.2024 r.

**§4**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizowania czynności w ramach realizacji zajęć terapeutycznych, zgodnie ze złożoną ofertą z jednoczesnym uwzględnieniem następujących działań:

- ustalenie kierunków działań w zakresie objętym terapią i wsparcia rodziny dziecka (przeprowadzenie wstępnej oceny – diagnozy funkcjonowania dziecka w zakresie objętym terapią),
- prowadzenie zajęć z dzieckiem zgodnie ze wskazaniami terapeutycznymi,
- udzielania wsparcia dla rodzin dziecka poprzez m.in. specjalistyczne doradztwo informacyjne,

- zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w czasie zajęć,
- rzetelnego sporządzania i prowadzenia dokumentacji wykonywania umowy, na podstawie wzorów zatwierdzonych przez zleceniodawcę.

2. Zleceniobiorca będzie zobowiązany do przekazywania zleceniodawcy bieżącej informacji o wszelkich nieprawidłowościach w wykonaniu umowy.

## **§ 5**

1. Ustala się okres obowiązywania umowy od .....

2. Każda ze Stron może rozwiązać przedmiotową umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

## **§ 6**

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyżmie wiadomość podczas wykonywania zlecenia.

2. Przyjmujący zlecenie nie może powierzyć osobom trzecim wykonywania zamówionych czynności, bez uprzedniej, pisemnej zgody Zleceniodawcy.

## **§ 7**

Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wynikłe z nienależytego wykonania zadania.

## **§ 8**

1. Za wykonanie czynności, o których mowa w § 2 niniejszej umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie..... zł brutto (słownie: ..... ) za każdą wykonaną godzinę zajęć, będące iloczynem liczby przepracowanych godzin i stawki godzinowej, zgodnie z załączonym miesięcznym harmonogramem zrealizowanych godzin od którego zleceniodawca dokona stosownych potrąceń z tytułu ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych oraz podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie sporządzonych list płac.

2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi nie później niż w ostatnim dniu miesiąca - płatne przelewem na konto zleceniobiorcy.

## **§9**

Zleceniobiorcy nie przysługuje prawo do wynagrodzenia jeśli:

- nie wykonał zlecenia,
- wykonał zlecenie nienależycie.

## **§10**

Zleceniobiorca nie ma prawa bez zgody Zleceniodawcy powierzyć wykonania obowiązków określonych w § 2 niniejszej Umowy osobie trzeciej.

## **§ 11**

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji ilości godzin wykonywanego zadania, która dokumentować ma faktyczny czas wykonania przez Zleceniobiorcę zlecenia (załącznik do niniejszej umowy).

2. Najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca Zleceniobiorca zobowiązany jest przedstawić Zleceniodawcy ewidencję ilości godzin wykonywanego w danym miesiącu zlecenia na podstawie którego sporządzona zostanie lista płac.

## **§ 12**

Strony zgodnie stwierdzają, że świadczenia określone w niniejszej umowie wyczerpują całkowicie ich wzajemne zobowiązania z niej wynikające.

### **§ 13**

Zleceniodawca może jednostronnie rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym jeżeli Zlecenioborca narusza istotne postanowienia umowy.

### **§14**

1. Zlecenioborca w związku z wykonywaniem niniejszej umowy, zobowiązuje się do zapewnienia poufności danych osobowych, do których może mieć dostęp przy wykonywaniu umowy, a w szczególności do tego, że nie będzie przekazywać, ujawniać i udostępniać tych danych osobom nieuprawnionym.

2. Zlecenioborca zobowiązuje się do zabezpieczenia danych osobowych oraz zobowiązuje się do ochrony danych osobowych zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w tym rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1 z 04.05.2016r.).

2. Zlecenioborca jest zobowiązany do zgłaszania sytuacji naruszeń zasad ochrony danych osobowych Zleceniodawcy.

### **§15**

1. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

2. Każda zmiana niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

### **§ 16**

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową, a dotyczących jej przedmiotu, zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu Cywilnego (Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. (tj. Dz. U. z r. 2016, poz. 459 z późniejszymi zmianami).

### **§ 17**

Strony zgodnie postanawiają, że Sądem właściwym do rozstrzygania wszelkich sporów mogących pojawić się w toku wykonywania postanowień niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

### **§ 18**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**

*Załącznik do umowy zlecenie*

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna  
w Białogardzie  
jako Wiodący Ośrodek  
Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy  
ul. Dworcowej 2,  
78-200 Białogard

**KARTA ROZLICZENIOWA REALIZACJI GODZIN PRACY PROGRAMU „Za Życiem”**

Miesiąc: .....

Imię i nazwisko prowadzącego .....

Lp	Data	Godzina rozpoczęcia  Godzina zakończenia	Rodzaj zajęcia	Podpis uczestnika	Podpis prowadzącego
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

-----  
**Czytelny podpis prowadzącego**

Stwierdzam, że czynności przewidziane do realizacji w m-cu .....2025 r. wykonane zostały zgodnie/niezgodnie\* z powierzonym zakresem, w terminie oraz przyjęte bez zastrzeżeń/ z zastrzeżeniami\*

Zastrzeżenia\*: .....

**Podpis Koordynatora**

