

UMOWA Nr/GŻ/2017

zawarta w dniu2017r. w Giżycku pomiędzy:

Centralnym Ośrodkiem Sportu - Ośrodkiem Przygotowań Olimpijskich w Giżycku, ul. Moniuszki 22, 11-500 Giżycko,

reprezentowany przez Pawła Ćwikowskiego - Dyrektora COS-OPO w Giżycku,

przy kontrasygnacie Głównego Księgowego – Doroty Sinkiewicz

zwanym dalej „**ZLECENIODAWCĄ**”,

a

.....
zwaną dalej „**ZLECENIOBIORCĄ**”,

zwanymi dalej łącznie „**STRONAMI**”, o następującej treści:

§ 1.

1. **ZLECENIODAWCA** zleca, a **ZLECENIOBIORCA** zobowiązuje się do świadczenia na jego rzecz czynności polegających na:
Sprzątaniu pomieszczeń w internatach sportowych COS-OPO w Giżycku, zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Cena 1 godz. (zegarowej) wykonywania umowy wynosi zł brutto (słownie złotych brutto:) (cena nie zawiera składek ZUS leżących po stronie Zleceniodawcy w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej) .
3. Maksymalna liczba godzin faktycznie przepracowanych w ramach niniejszej umowy wynosi **1 000** (jeden tysiąc). Maksymalne wynagrodzenie wynosi: 1 000 godz. x zł/godz. tj. zł (słownie złotych:).
4. Zamówienie będzie realizowane sukcesywnie według potrzeb **ZLECENIODAWCY**, ale nie dłużej niż do osiągnięcia kwoty wynagrodzenia określonej w pkt 3. **ZLECENIODAWCA** zastrzega sobie prawo do niewykorzystania w całości wartości na jaką zastała zawarta umowa. **ZLECENIOBIORCA** nie może dochodzić roszczeń z tego tytułu.
5. W czasie wykonywania przedmiotu Umowy **ZLECENIOBIORCA** nie będzie podlegać kierownictwu **ZLECENIODAWCY**.
6. **ZLECENIOBIORCA** zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem przepisów i zasad obowiązujących u **ZLECENIODAWCY**.
7. **ZLECENIODAWCA** zastrzega sobie prawo do udzielania **ZLECENIOBIORCY** wskazówek, co do sposobu wykonania usługi opisanej w Umowie.
8. **ZLECENIOBIORCA** zobowiązuje się do udzielania **ZLECENIODAWCY** informacji o przebiegu wykonania Umowy, a w szczególności do niezwłocznego poinformowania o przyczynie uniemożliwiającej wykonanie czynności objętych Umową.
9. W wyjątkowych sytuacjach, niezależnych od **ZLECENIOBIORCY** (np. choroba, zdarzenie losowe), **ZLECENIOBIORCA** może wskazać do wykonywania zlecenia inną osobę posiadającą stosowne uprawnienia, która wymaga pisemnej akceptacji **ZLECENIODAWCY**. W przypadku akceptacji przez **ZLECENIODAWCĘ**, z osobą wskazaną zostanie zawarta odrębna umowa na takich samych warunkach, jak ze **ZLECENIOBIORCĄ**.
10. **ZLECENIOBIORCA** zobowiązuje się do ponoszenia odpowiedzialności wobec osób trzecich za wszelkie szkody wynikłe z nieprawidłowego wykonania przedmiotu Umowy.

§ 2.

ZLECENIOBIORCA zobowiązuje się wykonać określone w § 1 umowy czynności w okresie od dnia podpisania umowy do **30.09.2017 r.**

§ 3

1. Za świadczone usługi **ZLECENIOBIORCA** otrzyma wynagrodzenie równe iloczynowi faktycznie przepracowanych godzin w miesiącu (zgodnie z potwierdzoną przez Zleceniodawcę ewidencją czasu wykonywania Umowy) i cenie wskazanej w § 1 ust. 2.
2. **ZLECENIODAWCA** zobowiązuje się do wypłaty w formie pieniężnej raz w miesiącu należnego wynagrodzenia.
3. W przypadku, gdy **ZLECENIOBIORCA** jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej upoważnia **ZLECENIODAWCĘ** do rozliczenia składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i innych należności publicznoprawnych zgodnie ze złożonym oświadczeniem, którego wzór stanowi załącznik nr 2.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na rachunek bankowy **ZLECENIOBIORCY** wskazany w oświadczeniu do niniejszej umowy, którego wzór stanowi załącznik nr 2 lub gotówką z kasy **ZLECENIODAWCY**.
5. Za dzień spełnienia świadczenia pieniężnego uważa się datę obciążenia rachunku bankowego **ZLECENIODAWCY** lub uznania kasy **ZLECENIODAWCY**.

§ 4

1. Wypłata wynagrodzenia nastąpi po należytym wykonaniu zlecenia do 7-go dnia następnego miesiąca, na podstawie prawidłowo wystawionego i dostarczonego do siedziby **ZLECENIODAWCY** rachunku/faktury przez **ZLECENIOBIORCĘ**.
2. **ZLECENIOBIORCA** zobowiązuje się do bieżącej ewidencji czasu pracy zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy,
3. Ewidencja wymieniona w ust. 2, obejmuje okres miesiąca kalendarzowego. Wskazywana jest w niej ilość godzin i minut przepracowanych każdego dnia przez **ZLECENIOBIORCĘ**. Ww. ewidencja musi być dostarczona **ZLECENIODAWCY** przez **ZLECENIOBIORCĘ** najpóźniej do godz. 9:00 pierwszego dnia roboczego następnego miesiąca.
4. Dane zawarte w ww. ewidencji akceptowane będą przez **ZLECENIODAWCĘ** lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych, **ZLECENIODAWCA** niezwłocznie skontaktuje się ze **ZLECENIOBIORCĄ** w celu ich wyjaśnienia.

§ 5

1. **ZLECENIOBIORCA** oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej Umowy, a w szczególności przedmiot umowy i wysokość wynagrodzenia, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1764), która podlega udostępnieniu w trybie przedmiotowej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. **ZLECENIOBIORCA** wyraża zgodę na udostępnienie w trybie ustawy, o której mowa w ust. 1, zawartych w niniejszej Umowie dotyczących go danych osobowych w zakresie obejmującym imię i nazwisko.

§ 6

1. W przypadku naruszenia przez **ZLECENIOBIORCĘ** postanowień niniejszej Umowy wykonywania jej wadliwie lub w sposób nienależyty, albo niewykonania przedmiotu Umowy bez uprzedniej zgody **ZLECENIODAWCY**, **ZLECENIODAWCA** ma prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 10% całkowitego wynagrodzenia **ZLECENIOBIORCY** określonego w § 1 ust. 3 i rozwiązania Umowy w trybie natychmiastowym.
2. Zapłata kary umownej określonej w niniejszej Umowie nie pozbawia **ZLECENIODAWCY** prawa dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
3. **ZLECENIOBIORCA** wyraża zgodę na potrącenie kary umownej z przysługującego mu wynagrodzenia.

§ 7

1. **ZLECENIOBIORCA** zapewnia przestrzeganie zasad przetwarzania i ochrony danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.
2. **ZLECENIOBIORCA** zapewnia, że przetwarzane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do realizacji Umowy.
3. **ZLECENIODAWCA** zobowiązuje **ZLECENIOBIORCĘ** do natychmiastowego powiadomienia Administratora Danych Osobowych o stwierdzeniu próby lub fakcie naruszenia poufności danych osobowych przetwarzanych w wyniku realizacji Umowy.

§ 8

Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej, w postaci aneksu do umowy, pod rygorem nieważności.

§ 9

1. W sprawach nie objętych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Wszelkie spory wynikłe w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy zostaną poddane pod rozstrzygnięcie sądowni powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby **ZLECENIODAWCY**.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
podpis **ZLECENIODAWCY**

.....
podpis **ZLECENIOBIORCY**

Ewidencja czasu wykonywania umowy/zlecenia zawartej w dniur.

Miesiąc: 2017 r.

Nazwisko i imię Zleceniobiorcy:

Dzień miesiąca	Czas wykonywania umowy od godz. – do godz.	Liczba godzin	Podpis Zleceniobiorcy	Uwagi	Potwierdzenie wykonania przez Zleceniodawcę lub osoby przez niego upoważnionej
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					
Liczba godzin wykonywania umowy ogółem:					

Załącznik nr 2

Nazwisko..... Nazwisko rodowe

IMIONA : 1. 2.

Numer dowodu osobistego Data i miejsce urodzenia

NR PESEL NR NIP

Który numer identyfikacyjny należy wskazać na druku PIT? – proszę zaznaczyć właściwe pole:

☐ PESEL ☐ NIP (dotyczy m.in. : prowadzących działalność gosp., podatników VAT, płatników składek ZUS)

OBYWATELSTWO PŁEĆ: Kobieta / Mężczyzna

(niepotrzebne skreślić)

ADRES ZAMELDOWANIA / ZAMIESZKANIA (będący jednocześnie **adresem do wykazania na druku PIT**)

gmina/dzielnica województwo powiat

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość/poczt numer telefonu

pełna nazwa i adres urzędu skarbowego

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko jeśli **jest inny** niż adres **zameldowania/ zamieszkania**)

gmina/dzielnica województwo powiat

ulica nr domu nr mieszkania

kod pocztowy miejscowość/poczt numer telefonu

DANE DOTYCZĄCE KONTA BANKOWEGO

NAZWA BANKU

NUMER KONTA BANKOWEGO _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

OŚWIADCZAM, ŻE (zaznaczyć właściwe pola):

- ☐ jestem studentem/ucznieniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem(am) 26 lat (nr legitymacji)
 - ☐ jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie za pracę
 - ☐ jestem dodatkowo zatrudniony/a gdzie indziej i z tego tytułu moja łączna podstawa składek społecznych w danym miesiącu wynosi co najmniej tyle ile minimalne wynagrodzenie za pracę
 - ☐ prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej
 - ☐ prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia
 - ☐ usługi wykonywane w ramach umowy, której dotyczy to oświadczenie, wchodzą w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych
 - ☐ jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie bezpłatnym lub wychowawczym
 - ☐ jestem pracownikiem innego zakładu lecz w okresie wykonywania umowy, której dotyczy to oświadczenie, przebywam na urlopie macierzyńskim
 - ☐ nie posiadam innych tytułów do ubezpieczeń społecznych
 - ☐ jestem emerytem/rencistą
 - ☐ legitymuję się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności (jestem niepełnosprawny/a w stopniu)
 - ☐ wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
 - ☐ nie wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
 - ☐
- (inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

(inne okoliczności mające wpływ na ubezpieczenia w ZUS)

NALEŻE DO ZAZNACZONEGO ODDZIAŁU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA:

01R Dolnośląski | 02R Kujawsko-Pomorski | 03R Lubelski | 04R Lubuski | 05R Łódzki | 06R Małopolski | 07R Mazowiecki | 08R Opolski | 09R Podkarpacki | 10R Podlaski | 11R Pomorski | 12R Śląski | 13R Świętokrzyski | 14R Warmińsko-Mazurski | 15R Wielkopolski | 16R Zachodniopomorski |

Jednocześnie oświadczam, że o fakcie jakiegokolwiek zmiany powyższych danych niezwłocznie poinformuję

Zleceniodawce

.....

Data

.....

Podpis Zleceniobiorcy