

Projekt pn. „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

wzór umowy – załącznik nr 3

.....  
pieczęć jednostki organizacyjnej

**UMOWA NR .....**

zawarta w dniu ..... pomiędzy Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu reprezentowanym przez:

Rektora - prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego

przy kontrasygnacie Dyrektora ds. Finansowych - mgr Barbarę Maciałowicz

zwanym w treści umowy "Zleceniodawcą",

a Panem(ią) .....

zamieszkałym(a) ul..... kod..... miejscowość.....

zwanym dalej „Wykonawcą”

**§ 1**

Zleceniodawca zleca a Wykonawca zobowiązuje się do: przeprowadzenia bloku szkoleniowego z tematyki: **Zasady wykonywania działalności leczniczej i ubezpieczenia zdrowotnego** w ramach zadania nr 1 projektu „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr POWR. 05.04.00-00-0177/19

w łącznym wymiarze nieprzekraczającym ..... godzin w okresie obowiązywania umowy.

**§ 2**

1. Umowa zostaje zawarta na czas od dnia ..... do dnia .....
2. Umowa będzie wykonywana przez Wykonawcę samodzielnie jednakże Wykonawca zobowiązany jest stosować się do wskazówek Zleceniodawcy, co do sposobu i terminów wykonania zlecenia.
3. Wykonawca nie może powierzyć wykonania zadań wynikających z umowy osobie trzeciej bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.
4. Zleceniodawcy przysługuje w trakcie wykonywania umowy prawo oceny prawidłowości i jakości wykonania zlecenia.

**§ 3**

Tytułem wynagrodzenia Zleceniodawca zapłaci Wykonawcy kwotę brutto określoną w następujący sposób:

stawka godzinowa ..... x ilość godzin = ..... złotych

słownie: .....

**§ 4**

1. Zapłata wynagrodzenia nastąpi: po wykonaniu przedmiotu umowy i złożeniu przez Wykonawcę w ciągu 7 dni od daty zakończenia umowy prawidłowo wystawionej faktury;
2. Wypłata wynagrodzenia nastąpi w formie bezgotówkowej na konto bankowe Wykonawcy wskazane w fakturze, w terminie 30 dni od wpływu faktury na Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
3. Wykonawcy przysługuje prawo wcześniejszego rozwiązania niniejszej umowy w każdym czasie, za dwutygodniowym wypowiedzeniem.
4. W razie naruszenia postanowień umowy Zleceniodawca może w każdym czasie rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem na dzień doręczenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy.

Projekt pn. „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

5. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w § 1 umowy i każdorazowo podstawą wystawienia faktury będzie sporządzane przez Wykonawcę zestawienie liczby godzin i dat wykonywania umowy.
6. Zestawienie, o którym mowa w § 4 ust. 5, będzie każdorazowo dostarczane Zleceniodawcy przez Wykonawcę najpóźniej z fakturą, o której mowa w § 4 ust.1.
7. Dane zawarte w zestawieniu, o którym mowa w § 4 ust.5 akceptowane są przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną i podlegają kontroli. W razie wątpliwości odnoszących się do informacji wykazanych w zestawieniu, Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się z Wykonawcą w celu ich wyjaśnienia.
8. W przypadku niezrealizowania przez Wykonawcę w okresie obowiązywania umowy ilości godzin określonej w § 3, a także w przypadku rozwiązania niniejszej umowy zgodnie z § 4 ust. 3 i 4, Zleceniobiorcy przysługuje wyłącznie wynagrodzenie za czynności faktycznie wykonane do ostatniego dnia obowiązywania umowy, obliczone z zastosowaniem stawki godzinowej określonej w § 3.

#### § 5

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory wynikłe na tle realizacji umowy rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.

#### § 6

Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania jego danych osobowych przez UMP zamieszczoną pod adresem:

[https://www.ump.edu.pl/media/uid/668\\_15b\\_6d5dc5b926-b/7f6a53.docx](https://www.ump.edu.pl/media/uid/668_15b_6d5dc5b926-b/7f6a53.docx)

#### § 7

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, dwa dla Zleceniodawcy.

Wykonawca

Zleceniodawca

Dyrektor ds. Finansowych

Rektor

.....

.....

.....

(podpis)

Źródło finansowania z systemu SEMAFOR „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” nr umowy POWR. 05.04.00-00-0177/19-00/1208/2019/943

„POWR PSYCHO”

506-14-22193490-164-100 86,8866%

505-07-22193490-164-100 13,1134%

.....  
(podpis dysponenta środków, pieczęć)

\* wpisać X

\*\* właściwe podkreślić