

UMOWA ZLECENIE

zawarta w dniu 30.10.2019..... w Kędzierzynie-Koźlu pomiędzy:

Gminą Kędzierzyn-Koźle ul. Grzegorza Piramowicza 32, 47 -200 Kędzierzyn - Koźle
NIP: 749-20-55-601, REGON: 000524507, zwaną dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowaną przez:

Wojciecha Jagiello – Zastępcę Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle

a

Dorotą Gargol zamieszkałą w Kędzierzynie-Koźlu przy ul. [REDAKTOWANE] 47-200 Kędzierzyn-Koźle, legitymującą się dowodem osobistym [REDAKTOWANE] wydanym przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle, zwaną dalej „Zleceniobiorcą”

o następującej treści:

§ 1.

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania zlecenia pn: „Przeprowadzenia pomiaru poziomu cukru we krwi u mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.”

§ 2.

1. Zleceniobiorca wykona zlecenie w Przychodni Specjalistycznej przy ul. Harcerskiej 11 w dniu 13.11.2019 r. w godzinach od 08:00-10:00.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada niezbędną wiedzę, umiejętności, kwalifikacje, potencjał techniczny oraz wymagane uprawnienia niezbędne do należytego wykonania zlecenia.

§ 3.

W ciągu 5 dni od upływu terminu wskazanego w § 2 Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia w siedzibie Zleceniodawcy rachunku i sprawozdania z realizacji zlecenia.

§ 4.

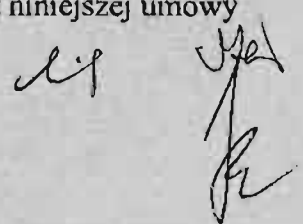
1. Zleceniobiorcy za wykonanie zlecenia przysługuje wynagrodzenie w wysokości **190,00zł brutto** (95 zł brutto za 1 godz.) (płatne dz. 851 rozdz. 85149 § 4170).
2. Potwierdzeniem czasu wykonywania zlecenia będzie pisemne oświadczenie Zleceniobiorcy zawierające informację o liczbie godzin wykonania przedmiotu umowy (którego wzór stanowi załącznik do umowy).
3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, Zleceniobiorca zobowiązany jest dostarczyć Zleceniodawcy razem z rachunkiem.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia warunki, o których mowa w art. 1 pkt 1b lit. b ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 r. poz. 2177).

§ 5.

Wynagrodzenie płatne będzie do 10 dni po przedstawieniu rachunku oraz sprawozdania z realizacji zadania przez Zleceniobiorcę w siedzibie Zleceniodawcy.

§ 6.

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy innej osobie bez zgody Zleceniodawcy.



§ 7.

Zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 8.

W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 9.

Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

- 1) oświadczenie Zleceniobiorcy;
- 2) dane Zleceniobiorcy wraz ze wzorem rachunku.

Handwritten initials

Zleceniodawca

Handwritten signature
KASZYŃKA
PREZYDENTKA MIĘSZA
Kucharski Kocioł
dla Działalności
i Społeczno-Gospodarczych
Województwa Lubelskiego

Zleceniobiorca

Handwritten signature
Dorota Gargol
AGENCIAT PIELEGNIARSTWA
W CUKRZYCY
TEL. 71 07 959 000

Handwritten signature
25.10.2019

Handwritten signature
Winnosy dokonałam jej odczytu
zas trzeci i do wzięcia
formalno-prawnego
Data: 25.10.2019 513
2019.10.25

Załącznik nr 1
do umowy zlecenia
z dnia 30.10.2019

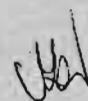
Oświadczenie Zleceniobiorcy
o liczbie godzin wykonania zlecenia

Niniejszym oświadczam, iż w miesiącu 2019 r. czynności, o których mowa w § 1 umowy nr.....z dnia.....2019 r., wykonywałem w wymiarze.....(liczba godzin).

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

W imieniu Zleceniodawcy potwierdzam wykonanie ww. czynności.

.....
data i podpis Zleceniodawcy



**DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY DO CELÓW PODATKOWYCH ORAZ
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH**

1 Nazwisko:	
2 Imię:	
3 Miejsce urodzenia:	
4 Data urodzenia:	
5 Numer PESEL:	
6 Numer identyfikacji podatkowej NIP:	
7 Miejsce zamieszkania:	
Ulica, nr domu, nr mieszkania:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
8 Urząd Skarbowy w:	

9. Informacja o zatrudnieniu zleceniobiorcy:

- 1) Oświadczam, że jestem / ~~nie jestem~~* zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w wymiarze czasu pracy w *Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu*.
- 2) ~~Wnoszę~~ / nie wnoszę o objęcie dobrowolnym / obowiązkowym* ubezpieczeniem społecznym z tytułu niniejszej umowy.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis Zleceniobiorcy



*Niepotrzebne skreślić