PZAZ.XI.272.1.3.2015

UMOWA ZLECENIA Nr ……./ 2015/PZAZ

**zawarta w dniu …………………..pomiędzy:**

**Powiatem Łęczyńskim - Powiatowym Zakładem Aktywności Zawodowej w Łęcznej**

ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna

NIP: 505-00-56-689, REGON: 060196692,

reprezentowanym przez Dyrektora – Małgorzatę Paprotę,

zwanym dalej **„Zleceniodawcą”,**

a

………………………………………………, zam. ……………………………….., ……………………………………………………,

NIP: ……………………………., PESEL: ……………………………..,

legitymującym się dowodem osobistym nr …………………………………

 wydanym ………………………….,

zwanym dalej **,,Zleceniobiorcą”,**

o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy opracowanie projektu programu rehabilitacji zawodowej dla zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej pracowników niepełnosprawnych w zakresie działań fizjoterapeutycznych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do opracowania:

a) diagnozy stanu zdrowia osób niepełnosprawnych,

b) zamierzonego celu indywidualnego programu rehabilitacji- spodziewanych efektów,

c) opracowania harmonogramu działań rehabilitacyjnych,

d) wspólnie z zespołem programowym kompleksowego programu rehabilitacyjnego dla pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w Powiatowym Zakładzie Aktywności Zawodowej.

1. Po zatwierdzeniu przez kierownika jednostki Zleceniobiorca zobowiązuje się
do przeprowadzenia programu rehabilitacyjnego w pomieszczeniach udostępnionych przez Zleceniodawcę.
2. Przeprowadzenie w/w/ rehabilitacji przez Zleceniobiorcę poprzedza każdorazowo rozmowa indywidualna z pracownikiem zakładu.
3. Przebieg działań rehabilitacyjnych będzie odnotowany w dzienniku spotkań.
4. Zleceniobiorca zapoznał się z obowiązkami i zobowiązuje się do ich przestrzegania
ze szczególną starannością.
5. Zleceniobiorca przyjmuje wykonanie działań rehabilitacyjnych dla pracowników zakładu i posiada do tego odpowiednie przygotowanie zawodowe, wiedzę
i doświadczenie.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania powierzonych zajęć rehabilitacyjnych,
 w okresie od 15 kwietnia 2015r. do 31 grudnia 2015r., w ilości około 35 godzin miesięcznie.

2. Zajęcia będą odbywały się w dniach i godzinach: od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 11.00 dla osób indywidualnych, jak i grupowo po 6-10 osób, zgodnie ze szczegółowym harmonogramem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

§ 3

1. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie w kwocie ………………….zł brutto słownie: …………………………………. złotych) za każdą przepracowaną godzinę, po zakończonym miesiącu na podstawia zbiorczego zestawienia godzin pracy, o których mowa w §2 w terminie 14 dni od daty odbioru zlecenia i złożenia rachunku. Od w/w wynagrodzenia Zleceniodawca odliczy należne obowiązkowe składki na ZUS i zaliczkę na podatek dochodowy.
2. Wynagrodzenie zostanie wypłacone Zleceniobiorcy na rachunek bankowy wskazany w ……………………………………………………………………………….

§ 4

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu zamówienia osobie trzeciej.

§ 5

Zleceniodawca odmówi wypłaty wynagrodzenia w sytuacji dwukrotnego rażącego naruszenia obowiązków wskazanych w §1 oraz nie przestrzegania zasad moralnych zgodnych z normami społecznymi.

§ 6

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 8

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie właściwy dla Zleceniodawcy rzeczowo i miejscowo sąd.

§ 9

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zleceniodawca Zleceniobiorca

Załącznik nr 1

Harmonogram zajęć rehabilitacyjnych do umowy nr…….

**,,Rehabilitacja Ruchowa”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **DATA PRZEPROWADZENIA ZAJĘĆ** | **LICZBA GODZIN** | **PODPIS** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |