Załącznik nr 2 – Wzór umowy

**UMOWA Nr ……………..**

zawarta pomiędzy stronami w dniu ……………………..

**ZLECENIODAWCA:**

Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn

KRS 0000002206, REGON 000295484, NIP 739-29-55-788

reprezentowany przez ………………………………………………………………..

**ZLECENIOBIORCA:**

Nazwisko i imię: ………………….

Adres zamieszkania: ………………….
PESEL: ……………………………….

**ZAWARTA ZOSTAŁA UMOWA NASTĘPUJĄCEJ TREŚCI:**

1. Zleceniodawca powierza a zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania osobiście **czynności** **sanitariusza.**
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wymienione w pkt. 1 zadania wykonać w terminie
**………………………………………….**
3. Za wykonanie wymienionych w pkt. 1 zadań zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie brutto
w wysokości: **………….. zł za godzinę.**
4. Maksymalną ilość godzin wykonywania czynności w miesiącu ustala się na poziomie **……………. godzin.**
5. Wypłata wynagrodzenia nastąpi do 10 dnia miesiąca następnego **na podany numer konta**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Postanowienia szczegółowe: Zleceniobiorca wykonuje zadanie w sposób samodzielny, z należytą starannością, bez bezpośredniego nadzoru i kierowania ze strony Zleceniodawcy charakterystycznego dla stosunku pracy, natomiast strony zobowiązują się do współpracy.
2. W przypadku nie wykonania zlecenia w terminie, wykonania go wadliwie lub w sposób nienależyty zleceniodawca ma prawo do pomniejszenia wynagrodzenia lub anulowania zlecenia bez odszkodowania.
3. Jakiekolwiek zmiany w umowie mogą być dokonane tylko za pisemną zgodą stron. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.
4. W sprawach nie objętych tekstem niniejszej umowy maja zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

 …………………………………..… ……………………………………….

 podpis zleceniodawcy podpis zleceniobiorcy

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

Oświadczam, że od mojego wynagrodzenia **należy/nie należy** odprowadzać składki na ubezpieczenie społeczne, ponieważ **jestem/nie jestem** zatrudniony na podstawie umowy o pracę i nie otrzymuję wynagrodzenia miesięcznego przekraczającego kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę. Pobieram emeryturę.

 ………………………....................

 podpis zleceniobiorcy