

PROJEKT UMOWY

UMOWA NA
NR ZLO/SP.U.

zawarta w dniu w Czarnym Borze, pomiędzy:

Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze ul. Parkowa 8, NIP 886-23-85-284 zwanym dalej Zleceniodawcą, reprezentowanym przez mgr Jacka Kasprzaka,

a

.....

.....

zwanym dalej Zleceniobiorcą, następującej treści:

§ 1

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do
2. Zleceniobiorca sporządzi przed rozpoczęciem zajęć konspekt zajęć zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy.

§ 2

Zadanie będzie realizowane poza etatowym czasem pracy, w miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę.

§ 3

Całkowity koszt zadania określonego w §1, ustala się na zł brutto (słownie:)

§ 4

Zleceniobiorca wykonywać będzie zlecenie określone w §1, w okresie od do

§ 5

Za zgodą Zleceniodawcy dopuszcza się możliwość wykonania zlecenia osobom trzecim posiadającym odpowiednie kwalifikacje do realizacji ponadpodstawowych świadczeń terapeutycznych określonych w §1.

§ 6

Wypłata należnego wynagrodzenia nastąpi, po przedłożeniu rachunku przez Zleceniobiorcę, zawierającego faktyczną ilość godzin przepracowanych w danym okresie oraz sprawozdania częściowego i końcowego z wykonanego zadania (zgodnie z wzorem w załączniku 1) wraz z listą obecności uczestników, w siedzibie głównej Zakładu Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu w Czarnym Borze ul. Parkowa 8.

§ 7

Zleceniodawca zobowiązuje się do wypłacenia wynagrodzenia na konto nrW terminie 30 dni po przedłożeniu i zaakceptowaniu rachunków i sprawozdań.

§ 8

1.W razie nierzetelnego wykonywania czynności określonych w § 1 przez Zleceniobiorcę zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 15 %.

2. W razie rażącego naruszenia warunków umowy Zleceniodawcy przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy w trybie natychmiastowym.

§ 9

Zleceniodawca zatwierdza merytorycznie wykonanie zadania.

§ 10

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygnięte przez Sąd Rejonowy właściwy rzeczowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 13

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

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

.....

.....

Czarny Bór 2016-01-18

Zatwierdził:

Dyrektor

Jacek Kasprzak

DYREKTOR
Zakładu Lecznictwa Odwykowego
Uzależnionych od Alkohol
w Czarnym Bórze

Jacek Kasprzak
mgr Jacek Kasprzak
Specjalista psychoterapii uzależnień

Wzór sprawozdania

SPRAWOZDANIE (CZĘŚCIOWE)/KOŃCOWE

z realizacji programu

w okresie od r. do r.

określonego w umowie nr

zawartej w dniu

pomiędzy

a Zakładem Lecznictwa Odwykowego dla Osób Uzależnionych od Alkoholu, z siedzibą w
Czarnym Borze przy ul. Parkowej 8

data złożenia sprawozdania r.

Część I. Sprawozdanie merytoryczne

1. Informacja, czy zakładane cele realizacji zadania zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie. Jeśli nie, wskazać dlaczego.

--

2. Opis wykonania zadania

Nazwa zadania			
Realizator			
Łączna liczba uczestników			
Liczba sesji/dyżurów		łączna liczba godzin	
terminy realizacji poszczególnych działań		Liczba uczestników poszczególnych działań	

3. Opis osiągniętych rezultatów

Oświadczam(-y), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy;
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

.....

pieczęć Zleceniobiorcy

.....

podpis osoby upoważnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Zleceniobiorcy



**ZAKŁAD LECZNICTWA ODWYKOWEGO DLA
OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, e-mail: biuro@zlo.czarnybor.pl www.zlo.czarnybor.pl

Załącznik nr 2 do projektu umowy

WZÓR KONSPEKTU ZAJĘĆ

Zadanie nr 1	Nazwa zadania:..... Termin realizacji:
Tematy zajęć:	1. 2.
Cele:	1. 2.
Adresat:	
Oczekiwane efekty:	1. 2.
Realizator:	
Miejsce realizacji:	<i>Przychodnia Terapii Uzależnień</i> , ul. Westerplatte 47, 58-100.
Czas trwania zajęć :	
Rekrutacja:	
Liczebność grupy: (jeśli dotyczy)	
Zasady formalne:	Oferowane metody pracy z pacjentem nie są refundowane przez NFZ. W terapii będą uczestniczyć mieszkańcy Gminy Miasta Świdnica.

.....
(pieczęć, podpis Zleceniobiorcy)