

**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 nr ..... w 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 2017-05-09

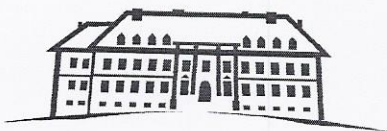
Zatwierdził:

Dyrektor

Jacek Kasprzak

**DYREKTOR**  
Zakładu Lecznictwa Odwykowego  
dla Osób Uzależnionych od Alkoholu  
w Czarnym Borze  
*[Podpis]*  
**mgr Jacek Kasprzak**  
Specjalista psychoterapii uzależnień





**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 1 do projektu umowy

Wzór

Sprawozdanie z realizacji zadania

**pn. „Realizacja programów terapeutycznych mających na celu ograniczenie szkód  
zdrowotnych wynikających z używania substancji psychoaktywnych”**

Okres realizacji zadania: od ..... do .....

**I. Ogólne dane**

<b>Nazwa Realizatora</b>	
1.	Numer umowy
2.	Nazwa zadania
3.	Miejsce realizacji zadania
4.	Przyznana kwota dofinansowania

**II. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji zadania**

<b>Nazwa Działania</b>	<b>Stan realizacji działań podjętych w danym okresie rozliczeniowym, finansowanego przez Gminę Miasto Świdnica w ramach wnioskowanej kwoty</b> <i>Inależy szczegółowo opisać podjęte działania zrealizowane w danym okresie rozliczeniowym oraz opisać dokładnie opracowane produkty cząstkowe, raporty lub inne dokumenty wymagane umową – jeśli dotyczy!</i>
Działanie ...	
Działanie ...	
	<b>Stan realizacji działań podjętych w danym okresie rozliczeniowym, nie objętych finansowaniem przez Gminę Miasto Świdnica</b> <i>Jeśli dotyczy – należy opisać wszelkie zainicjowane działania oraz stan ich realizacji.</i>
Działanie ...	
Działanie ...	
<b>Problemy napotkane podczas realizacji zadania</b>	

### III. Sprawozdanie finansowe.

1. Poniesione wydatki w trakcie realizacji umowy

Lp.	Działania założone do realizacji w trakcie umowy	Wydatki na dane działanie określone w Szczegółowej kalkulacji kosztów-plan	Wydatki poniesione w trakcie umowy
	1	2	3
1.	Wydatki merytoryczne		
1.1	Działanie 1		
1.2	Działanie 2		
2.	Wydatki administracyjne		
3.	Wydatki ogółem		

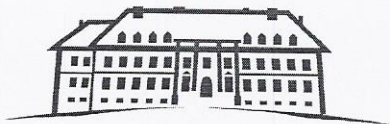
2. **Dochody** /jeśli dotyczy/

Lp.	Rodzaj dochodu	Kwota
Ogółem		

3. Zestawienie dokumentów księgowych potwierdzających wydatki w okresie rozliczeniowym

Wykaz faktur lub dokumentów księgowych o równoważnej wartości dowodowej							
Lp.	Działania założone do realizacji w umowie	Rodzaj dokumentu	Numer księgowy bądź ewidencyjny	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty	Nazwa towaru lub usługi	Kwota brutto zakwalifikowana do rozliczenia
1.	Wydatki merytoryczne						
1.1	Działanie 1						
1.1.1	.....						
1.1.2	.....						
1.2	Działanie 2						
1.2.1	.....						
1.2.2	.....						
2.	Wydatki administracyjne						
Ogółem							





**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](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

**IV. Oświadczenia**

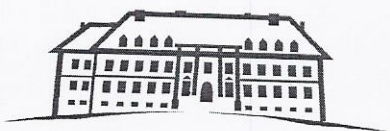
**Oświadczenia realizatora**

Ja niżej podpisany oświadczam, iż zgodnie z moją wiedzą:

- wydatki wskazane w niniejszym Sprawozdaniu oraz w trakcie realizacji umowy zostały poniesione zgodnie ze wszystkimi odpowiednimi zasadami dokonywania wydatków, określonymi w umowie;
- informacje zawarte w Sprawozdaniu rzetelnie odzwierciedlają rzeczowy i finansowy postęp realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego;
- w Sprawozdaniu nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenę prawidłowości realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz finansowego i rzeczowego postępu realizacji umowy;
- jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

Miejsce przechowywania dokumentacji:

/Data i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania  
Realizatora/



**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](mailto:biuro@zlo.czarnybor.pl) [www.zlo.czarnybor.pl](http://www.zlo.czarnybor.pl)

Załącznik nr 2 do projektu umowy

**WZÓR KONSPEKTU ZAJĘĆ**

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

.....  
(pieczęć, podpis Zleceńbiiorcy)