



Załącznik Nr 2  
 Do zapytania ofertowego

**UMOWA ZLECENIE**

zawarta w dniu ..... 2021 r. w Krakowie pomiędzy:

**Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z o.o.** z siedzibą w Krakowie, przy ulicy Bolesława Komorowskiego 12, (kod pocztowy: 30-106) Kraków, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000114899, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa - Śródmieścia, Wydział XI Gospodarczy KRS, NIP: 677-21-94-473, REGON: 356537106,

reprezentowaną przez:

.....

zwanym/ą dalej **ZAMAWIAJĄCYM**,

a

**Panem(nią) .....**,

**zamieszkałym(ą) .....**,

**PESEL .....** *(dla osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej)*

lub

**Panem(nią) .....**,

**zamieszkałym(ą) .....**,

prowadzącym(ą) działalność leczniczą wpisaną pn. „.....”

do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej, NIP: ....., REGON: ....., *(dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)*

zwanym/ą dalej **WYKONAWCĄ**,

Umowa zostaje zawarta w wyniku zapytania ofertowego nr 12/2021/REH z dnia 14.05.2021 r., dot. prowadzenia działań informacyjno – edukacyjnych dotyczących tematyki Regionalnych Programów Zdrowotnych przez fizjoterapeutę w ramach projektu pod tytułem „*Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu utrudniającymi wykonanie pracy zawodowej w CMP Sp. z o.o.*”.

§ 1

Zamawiający zamawia a Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń na rzecz uczestników projektu w zakresie prowadzenia działań informacyjno – edukacyjnych dotyczących tematyki Regionalnych Programów Zdrowotnych, w tym m. in:

- 1) przeprowadzanie grupowych spotkań edukacyjnych w formie prelekcji, minimum 2 miesięcznie po co najmniej 45 minut, obejmujących następujące tematy:
  - a. etiologia i patogenezę chorób kręgosłupa i stawów obwodowych,
  - b. następstwa zdrowotne chorób kręgosłupa i stawów obwodowych,
  - c. możliwości leczenia chorób kręgosłupa i stawów obwodowych,
  - d. ograniczenia zawodowe wynikające z dysfunkcji układu ruchu,

- 2) przeprowadzanie instruktażu indywidualnego lub grupowego w zakresie ergonomii w domu i w pracy,
- 3) przeprowadzanie instruktażu indywidualnego lub grupowego w zakresie zachowań prozdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu profilaktyki chorób narządu ruchu, w tym zasad odżywiania, snu, unikania używek, zwalczania nałogów, aktywnego trybu życia, prawidłowych wzorców ruchowych,
- 4) przeprowadzanie instruktażu indywidualnego lub grupowego w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem,
- 5) przekazywanie uczestnikom projektu wraz z omówieniem materiałów edukacyjnych obejmujących tematy poruszane w trakcie spotkań oraz instruktaży ćwiczeń do wykonywania w warunkach domowych,
- 6) przeprowadzanie oceny poziomu wiedzy uczestników projektu na temat profilaktyki chorób narządu ruchu za pomocą anonimowego kwestionariusza na pierwszym i na ostatnim spotkaniu edukacyjnym.

## § 2

1. Przy udzielaniu świadczeń, Wykonawca nie podlega kierownictwu Zamawiającego, jest samodzielny i niezależny od Zamawiającego i ponosi wyłączną odpowiedzialność za udzielane świadczenia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością wymaganą w zakresie prowadzonej działalności przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania regulacji prawnych dotyczących udzielanych świadczeń.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne badania lekarskie, określone odrębnymi przepisami, niezbędne do wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym niniejszą umową.
5. Wykonawca oświadcza, że posiada umiejętności i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń objętych niniejszą umową, na co przedstawia stosowne dokumenty.

## § 3

1. Strony ustalają, że świadczenia zdrowotne będą udzielane w pomieszczeniach Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o. o. w Krakowie, przy ul. Bolesława Komorowskiego 12, w dniach i godzinach ustalonych wspólnie przez strony.
2. **Umowa będzie wykonywana w okresie od 1 czerwca 2021 r. do 31 lipca 2021 r. w wymiarze 4 godzin miesięcznie.** Rzeczywiste całkowite wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu wykonania niniejszej umowy będzie stanowiło iloczyn godzin świadczenia usługi i wartość jednostkowej 1 godziny usługi, z zastrzeżeniem limitu ustanowionego w zdaniu pierwszym. Wynagrodzenie za niepełną godzinę usługi zostanie wyliczone proporcjonalnie.
3. Wykonawca zobowiązuje się udzielać świadczeń osobiście z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
4. O przejściowej niemożności udzielania świadczeń objętych umową Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego co najmniej z 7 dniowym wyprzedzeniem. Nie dotyczy to sytuacji nadzwyczajnych, kiedy dotrzymanie powyższego terminu jest niemożliwe z przyczyn niezależnych od Wykonawcy. W takim wypadku o niemożności udzielania świadczeń Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego niezwłocznie.
5. W sytuacjach, o których mowa w ust. 4 Wykonawca zobowiązany jest powierzyć wykonywanie oznaczonej części świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, w szczególności w razie przerwy w udzielaniu świadczeń, innemu wykonawcy,

powiadając o tym niezwłocznie Zamawiającego. Osoba, której Wykonawca powierzył wykonanie umowy musi legitymować się stosownymi uprawnieniami wymaganymi przy udzielaniu świadczeń będących przedmiotem nin. umowy, nie niższymi niż zawarte w zapytaniu ofertowym. Wykonawca odpowiada za działania wykonawcy, któremu powierzył czasowe udzielanie świadczeń jak za własne.

#### § 4

1. Przy udzielaniu świadczeń w ramach nin. umowy Wykonawca będzie korzystać z pomieszczeń, urządzeń, druków formularzy i materiałów biurowych Zamawiającego.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za udostępniony mu sprzęt znajdujący się na wyposażeniu Zamawiającego w zakresie, w jakim wykorzystanie tego sprzętu wiąże się z wykonywanymi świadczeniami przez Wykonawcę. W razie zawinonego ich uszkodzenia bądź ich utraty Wykonawca zobowiązuje się do naprawienia wyrządzonej szkody.
3. Wykonawca oświadcza, że będzie korzystać z pomieszczeń i urządzeń Zamawiającego wyłącznie w celu udzielania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy.

#### § 5

1. Wykonawca oświadcza, że posiada aktualne ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu i zobowiązuje się do utrzymania tego ubezpieczenia przez cały okres obowiązywania umowy.
2. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dokumentu polisy ubezpieczenia stanowi załącznik do niniejszej umowy.

#### § 6

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie bądź nienależyte wykonanie niniejszej umowy przez zapłatę kar umownych w wysokościach i w przypadkach określonych poniżej:
  - a) z powodu nieprzybycia w celu realizacji usługi bez uzasadnienia (dotyczy także nie zapewnienia w tym czasie osoby innego wykonawcy) - 10% wynagrodzenia za miesiąc, w którym w którym zdarzenie miało miejsce;
  - b) w przypadku stwierdzenia, że dokumentacja jest prowadzona przez Wykonawcę nierzetelnie, nie uwzględnia wszystkich procedur – 5% wynagrodzenia należnego za miesiąc, w którym zdarzenie miało miejsce,
  - c) odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z powodu okoliczności za które odpowiada Wykonawca lub gdy Wykonawca odstąpi od umowy w całości lub części z własnej winy lub woli – w wysokości 20% wynagrodzenia Wykonawcy za okres pozostały do końca trwania umowy obliczony jako iloczyn 4 godzin świadczenia usługi i wartość jednostkowej 1 godziny usługi za każdy miesiąc. Wynagrodzenie za niepełny miesiąc oblicza się proporcjonalnie.
2. Kary mogą być potrącone przez Zamawiającego z wynagrodzenia Wykonawcy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.
4. Kara umowna nie będzie naliczana jeżeli nieobecność lub spóźnienie spowodowane zostało chorobą udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim albo zostało uzgodnione z Zamawiającym. Kara umowna nie będzie także naliczana jeżeli Wykonawca zapewnił zastępcę na czas swojej nieobecności.

#### § 7

1. Wykonawca z tytułu wykonania niniejszej umowy otrzyma wynagrodzenie miesięczne w wysokości stanowiącej iloczyn stawki godzinowej w wysokości ..... zł brutto za 1 godzinę świadczenia usługi i ilości godzin świadczenia usługi. Z tytułu należytego

i terminowego wykonania umowy Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie za czas trwania umowy w maksymalnej kwocie ..... zł brutto, słownie: .....

2. Wykonawca oświadcza, że sam opłaca składki na ubezpieczenie społeczne i w związku z tym Zamawiający nie jest obowiązany do ich odprowadzania, na co składa stosowne oświadczenie stanowiące załącznik do nin. Umowy. *(dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)*  
lub
2. Zamawiający jako płatnik potrąci z wypłacanego wynagrodzenia obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne (zgodnie z oświadczeniem stanowiącym zał. nr 1 do umowy) oraz podatek od osób fizycznych. *(dla osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej)*
3. Wynagrodzenie będzie płatne do 29 każdego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu wykonaniu usługi, a stosowny rachunek/faktura prawidłowo wystawione powinny być złożone do 5 dnia każdego miesiąca kalendarzowego następującego po wykonaniu usługi. Do rachunku/faktury obligatoryjnie dołącza się kartę zadań i czasu udzielania świadczeń potwierdzoną przez Zamawiającego, pod rygorem wstrzymania zapłaty do czasu jej dołączenia, co oznacza iż za ten czas Wykonawcy nie należą się ustawowe odsetki za opóźnienie.
4. Wyłącza się wystawianie faktur/rachunków za okresy dłuższe niż 1 miesiąc, pod rygorem przesunięcia zapłaty na następny termin płatności bez prawa naliczania odsetek za opóźnienie.
5. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy.
6. Za datę zapłaty przyjmuje się obciążenie rachunku Zamawiającego.

#### § 8

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od 1 czerwca 2021 r. do dnia 31 lipca 2021 r.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem 2 tygodniowego okresu wypowiedzenia:
  - a) w razie zaprzestania wykonywania Projektu przez Zamawiającego,
  - b) gdy Wykonawca nie wykonał umowy w 2 umówionych terminach lub wykonuje obowiązki umowne niezgodnie z umową.
3. Wypowiedzenie winno być dokonane na piśmie z podaniem jego przyczyny.

#### § 9

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Niedopuszczalna jest jednak pod rygorem nieważności zmiana postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy chyba, że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w momencie zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia.
3. Ewentualne spory wynikłe z nin. umowy rozstrzygać będą właściwe rzeczowo sądy powszechne właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, 1 egzemplarz dla Wykonawcy, 2 egzemplarze dla Zamawiającego.

**Zamawiający:**

**Wykonawca:**



Załącznik  
do Umowy zlecenia  
prowadzenia działań informacyjno – edukacyjnych  
dotyczących tematyki Regionalnych Programów Zdrowotnych  
zawartej w Krakowie w dniu .....  
*(dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)*

**Dane dotyczące Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**  
Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy\*

.....  
.....

Siedziba/miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy\*

.....

### OŚWIADCZENIE

**JA, MY\* NIŻEJ PODPISANY/NI\***

Oświadczam/my, że sam/i opłacam/my składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w związku z prowadzoną przez/e mnie/nas działalnością gospodarczą i w związku z tym Zamawiający nie jest obowiązany do ich odprowadzania.

....., ..... r.

Miejscowość

Data

.....  
*(podpis i pieczętka imienna upoważnionego przedstawiciela/przedstawicieli*

Wykonawcy)

*\*) niepotrzebne skreślić*



Załącznik  
do Umowy zlecenia  
prowadzenia działań informacyjno – edukacyjnych  
dotyczących tematyki Regionalnych Programów Zdrowotnych  
zawartej w Krakowie w dniu .....  
(dla osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej)

**OŚWIADCZENIE DO ZGŁOSZENIA  
do ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego**

1. Nazwisko i imię .....
2. Nazwisko panieńskie .....
3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Adres zameldowania .....
6. Adres do korespondencji.....
7. PESEL ....., NIP .....
8. Oświadczam, że:
  - 8.1. wykonuję umowę zlecenia/ agencyjną<sup>\*)</sup> na rzecz .....  
..... i *podlegam/nie podlegam<sup>\*)</sup>* obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu z tytułu tej umowy, a wynagrodzenie wypłacane mi z tytułu tej umowy jest *równe lub większe<sup>\*)/mniejsze<sup>\*)</sup></sup>* od minimalnego wynagrodzenia
  - 8.2. *jestem/nie jestem<sup>\*)</sup>* zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w .....  
..... w wymiarze ..... etatu i osiągam z tego zatrudnienia wynagrodzenie *równe lub większe/mniejsze<sup>\*)</sup>* od minimalnego wynagrodzenia,  
*przebywam/nie przebywam<sup>\*)</sup>* na urlopie bezpłatnym  
*przebywam/nie przebywam<sup>\*)</sup>* na urlopie wychowawczym
  - 8.3. jestem objęty(a) odrębnymi przepisami w zakresie zaopatrzenia emerytalnego lub ubezpieczenia społecznego tj.: .....
  - 8.4. jestem uprawniony(a) do świadczenia emerytalnego, rentowego ustalonego decyzją ZUS z dnia ..... numer .....
  - 8.5. *prowadzę/nie prowadzę<sup>\*)</sup>* pozarolniczą działalność gospodarczą i *podlegam/nie podlegam<sup>\*)</sup>* z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu od kwoty *równej lub większej/mniejszej<sup>\*)</sup>* od minimalnego wynagrodzenia,
  - 8.6. *podlegam/nie podlegam<sup>\*)</sup>* ubezpieczeniom społecznym z tytułu współpracy przy prowadzonej działalności,

8.7. *podlegam/nie podlegam*\*) ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego,

8.8. *jestem/nie jestem*\*) uczniem/studentem\*) szkoły/uczelni .....

..... w wieku przed ukończeniem 26 roku życia,

9. W związku z powyższym zgłoszeniem z tytułu umowy zlecenia *wnoszę/nie wnoszę*\*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem:

społecznym - tak/nie\*)

chorobowym - tak/nie\*)

od dnia .....

10. Ze świadczeń zdrowotnych z tytułu opłaconej w moim imieniu składki korzystać będą następujący członkowie rodziny:

L.p.	Nazwisko i imię członka rodziny	Adres zamieszkania członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Nr PESEL	Nr NIP	Stopień niepełnospr. **)
1						
2						
3						
4						

Oświadczam, że powyższe zgłoszenie wypełniłem(am) zgodnie z prawdą i że świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 kodeksu karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajanie prawdy

O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić płatnika składek na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek:

1. zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia, w tym również od zadłużenia powstałego w związku z nieopłaceniem składek w części finansowanej przez płatnika,
2. wyrażam zgodę na potrącenia powyższych należności z wypłacanego mi w przyszłości wynagrodzenia.

.....  
data i podpis

\*) niewłaściwe skreślić

\*\*) określenie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany, lekki – wpisać zgodnie z orzeczeniem lekarskim