Umowa zlecenia Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Realizowana ze środków: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zawarta w dniu: |  | pomiędzy Instytutem Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej  |

 im. M. Mossakowskiego PAN w Warszawie 02-106, ul. A. Pawińskiego 5,

|  |  |
| --- | --- |
| reprezentowanym przez |  |

 działającym w tym zakresie na podstawie pełnomocnictwa Dyrektora IMDiK PAN\*

zwanym dalej **Zleceniodawcą**

|  |  |
| --- | --- |
| a Panem(nią) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| zamieszkałym(łą) w  |  |

zwanym dalej **Zleceniobiorcą**.

§ 1

Na podstawie niniejszej umowy Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania prace polegające na:

|  |
| --- |
|  |

§ 2

Zleceniobiorca będzie wykonywał czynności, o których mowa w § 1, w imieniu i na rzecz Zleceniodawcy. Czynności te będą wykonywane przez Zleceniobiorcę w okresie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| od dnia  |  | do dnia  |  |

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać pracę terminowo i bez usterek. W przypadku stwierdzenia wad w wykonanej pracy Zleceniobiorca zobowiązuje się do ich nieodpłatnego usunięcia w terminie jednego tygodnia od daty zgłoszenia usterki przez Zleceniodawcę.
2. W razie niedotrzymania terminu wykonania zlecenia, bądź też terminu usunięcia wad Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 0,5% wartości wynagrodzenia ustalonego w umowie, za każdy dzień zwłoki.
3. Gdyby strata wynikła z niewykonania zlecenia lub niedotrzymania terminów jego realizacji, przewyższała karę umowną, Zleceniodawcy będzie przysługiwało prawo do odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 4

Zleceniodawca jest zobowiązany dostarczyć Zleceniobiorcy wszelkie informacje, materiały oraz dokumenty niezbędne do wykonania przez Zleceniobiorcę czynności określonych w § 1.

§ 5

Zleceniobiorca nie może powierzyć osobom trzecim wykonania czynności przewidzianych w niniejszej Umowie bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Zleceniodawcy.

***\* niepotrzebne skreślić***

§ 6

1. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy z tytułu wykonania czynności określonych w § 1 niniejszej Umowy

|  |  |
| --- | --- |
|  wynosi (kwota brutto): |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  słownie:  |  |

i zostanie zapłacone przelewem na konto Zleceniobiorcy na podstawie rachunku wystawionego przez Zleceniobiorcę i zaakceptowanego przez Zleceniodawcę.

1. Powyższy rachunek zostanie przedstawiony Zleceniodawcy po wykonaniu czynności określonych w § 1 niniejszej Umowy. Rachunek ten zostanie sporządzony przez Zleceniobiorcę z uwzględnieniem obowiązujących przepisów podatkowych, przepisów z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz przepisów z zakresu rachunkowości. W szczególności będzie on zawierał następujące dane dotyczące Zleceniobiorcy: imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, numery PESEL i NIP.
2. Określone powyżej wynagrodzenie stanowi wynagrodzenie brutto, od którego Zleceniodawca potrąci zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz wszelkie inne składki i opłaty, do których uiszczenia będzie zobowiązany na mocy obowiązujących przepisów w związku z wypłatą Zleceniobiorcy wynagrodzenia na podstawie niniejszej Umowy.

§ 7

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej Umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 9

Wszelkie spory mogące wystąpić w związku z niniejszą Umową będą rozstrzygane przez Sąd Powszechny właściwy dla Zleceniodawcy.

§10

Każda ze stron może niniejszą Umowę wypowiedzieć za 2-tygodniowym wypowiedzeniem.

§ 11

Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca nie nabywa uprawnień pracowniczych.

§ 12

Niniejsza Umowa zostanie sporządzona w dwóch jednakowo brzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

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

 Zleceniodawca Zleceniobiorca

***\* niepotrzebne skreślić***

**Oświadczenie zleceniobiorcy**

Ja niżej podpisany

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PESEL: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania: |  |

 **oświadczam, że:**

• jestem / nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę w wymiarze ……….. etatu, w /nazwa i adres zakładu pracy/……………………………………………………………………………………………………i podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne /wynagrodzenie brutto/ z w/w stosunku pracy jest niższa/wyższa\* od kwoty minimalnego obowiązującego w danym roku,

• przebywam / nie przebywam\* na urlopie bezpłatnym,

• przebywam / nie przebywam\* na urlopie wychowawczym,

• podlegam / nie podlegam\* obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innej umowy zlecenia i łączna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (uzyskane w danym miesiącu wynagrodzenie) jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu,

• prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą z tytułu, której opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynagrodzenia wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia,

• prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą z tytułu, której jestem uprawniony do opłacenia preferencyjnych składek, a mimo to odprowadzam z jej tytułu składki od podstawy wynoszącej co najmniej kwotę minimalnego wynagrodzenia,

• prowadzę / nie prowadzę\* pozarolniczą działalność gospodarczą z tytułu, której opłacam standardowe składki – od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej,

• mam / nie mam\* ustalonego prawa do renty lub emerytury, ............................................................................

• jestem / nie jestem\* uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat, ………………………………………………….

• wnoszę / nie wnoszę\* o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami: emerytalnym i rentowym,

• wnoszę / nie wnoszę\* o objecie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym,

• mam / nie mam\* orzeczony lekki / umiarkowany / znaczny stopień niepełnosprawności\*.

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacenie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne i rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

data i podpis

***\* niepotrzebne skreślić***