**UMOWA ZLECENIE NR 115/2024**

**zawarta w Pułtusku**

**w dniu 27 maja 2024r.**

1. **ZLECENIODAWCA:**

**STAROSTWO POWIATOWE W PUŁTUSKU, ul. M. SKŁODOWSKIEJ – CURIE 11, 06-100 PUŁTUSK**

(nazwa i adres siedziby)

Reprezentowany przez: **STAROSTA – JAN ZALEWSKI**

1. **ZLECENIOBIORCA:**

Nazwisko…**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***………...………. Imiona …**\*\*\*\*\*\***……………….……………....………….

Data urodzenia …**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***……………...Miejsce urodzenia……………………………………...…..

Nr PESEL …**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***……………….… Zamieszkały: Gmina/Dzielnica…**\*\*\*\*\*\*\*\*\***………....…

Kod …**\*\*\*\*\*\*\*\*\***…. Miejscowość…**\*\*\*\*\*\*\*\*\***………..…………...……………………………….….

Ulica…**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***……………………………..………………….………....nr…**\*\***.… m.…..…

Konto w:…**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***………………...……… Nr: **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Urząd Skarbowy w …**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***…..……………...

(nazwa i adres urzędu)

1. **TREŚĆ UMOWY:**
2. Zleceniodawca powierza, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania następujących czynności: **ZABEZPIECZENIE POD WZGLĘDEM OPIEKI MEDYCZNEJ JEDNYCH ZAWODÓW SPORTOWYCH W MIESIĄCU CZERWCU (DO 6h)**….…..………..………...
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się wymienione czynności wykonać w dniach: **03-07 CZERWCA\***.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się posiadać we własnym zakresie p**rzenośny zestaw ratunkowy (pierwszej pomocy) niezbędny do udzielenia pomocy osobie poszkodowanej.**
5. Za wykonanie wymienionych czynności Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie brutto w wysokości:.**250,00**.. zł/gr, słownie: **dwieście pięćdziesiąt złotych**……..……………..………...
6. Wypłata wynagrodzenia za faktycznie zrealizowaną opiekę medyczną podczas zawodów nastąpi w ciągu **14** dni, od dnia złożenia rachunku przez Zleceniobiorcę.
7. Do rachunku Zleceniobiorca dołączy ewidencję godzin wykonanego zlecenia.
8. Ewidencja godzin zawierała będzie informacje o terminach i czasie trwania faktycznie zrealizowanej opieki medycznej.
9. W przypadku niewykonania zlecenia w określonym zakresie, terminie, wykonania go wadliwie lub w sposób nienależyty Zleceniodawca ma prawo do pomniejszenia wynagrodzenia lub anulowania zlecenia bez odszkodowania.
10. Jakiekolwiek zmiany w umowie mogą być dokonane tylko za pisemną zgodą stron. Strony mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.
11. W sprawach nie objętym tekstem niniejszej umowy mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
12. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.

…………………………………………………….. …………………………………

 (podpis Zleceniodawcy) (podpis Zleceniobiorcy)

\* Terminy wykonania zlecenia ustalane są na podstawie kalendarza zawodów sportowych na II semestr roku szkolnego 2023/2024, który Zleceniodawca przedstawi Zleceniobiorcy. Terminy i miejsca przeprowadzenia zawodów sportowych mogą ulegać zmianie, bądź mogą zostać odwołane z przyczyn niezależnych od Zleceniodawcy, o czym Zleceniodawca zobowiązuje się poinformować Zleceniobiorcę.