

Każdy wywiad musi zostać zarejestrowany w formie audio, a następnie poddany spisaniu (transkrypcji). Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu:

- nagranie audio (w formie cyfrowej)
 - pełną transkrypcję
 - Podsumowanie wywiadu (do pół strony A4).
2. Umowa będzie wykonywana samodzielnie bez nadzoru Zleceniodawcy.
 3. Zleceniobiorca może za zgodą pisemną Zleceniodawcy powierzyć wykonanie powyższych czynności osobie trzeciej i ponosi odpowiedzialność za czynności swojego zastępcy jak za własne.

§ 2

1. Zleceniobiorca oświadcza, że prace określone w § 1 wykona:

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

2. Zleceniodawcy przysługuje w trakcie wykonywania umowy prawo oceny jakości wykonywania zlecenia.
3. Termin i sposób realizacji zlecenia nie może dezorganizować funkcjonowania jednostek organizacyjnych Zleceniodawcy.

§ 3

1. Łączna maksymalna liczba godzin wykonania zlecenia w okresie realizacji umowy nie może przekroczyć
2. Strony umowy uzgadniają następujący sposób potwierdzania liczby godzin wykonania zlecenia: liczba godzin wykonania zlecenia będzie wpisywana w rachunku do umowy i wymaga potwierdzenia podpisami Zleceniobiorcy oraz przedstawiciela Zleceniodawcy, o którym mowa w § 4 ust. 7.
3. Maksymalna miesięczna liczba godzin wykonania zlecenia wynosi:².

§ 4

1. Za wykonane zlecenie Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie wynikające z liczby przepracowanych godzin i stawki za jedną godzinę wykonania zlecenia.
2. Stawka za jedną godzinę wykonania zlecenia wynosi:
3. Łączna wartość wynagrodzenia z tytułu wykonania zlecenia w okresie realizacji umowy nie może przekroczyć kwoty:, słownie: „.....”.
4. Maksymalna miesięczna wartość wynagrodzenia za wykonane zlecenie wynosi: _____ brutto, słownie: „_____ złotych”.
5. Wynagrodzenie za wykonane zlecenie wypłacane będzie raz w miesiącu na podstawie złożonego przez Zleceniobiorcę rachunku potwierdzonego przez przedstawiciela Zleceniodawcy wskazanego w ust. 8.
6. Wypłata wynagrodzenia za wykonane zlecenie nastąpi w formie bezgotówkowej na konto bankowe Zleceniobiorcy.
7. Zleceniodawca wskazuje Pana prof. Bolesława Samolińskiego – Kierownika projektu do potwierdzania wykonania przedmiotu umowy.

§ 5

1. Zleceniobiorcy przysługuje refundacja kosztów podróży związanych z wykonaniem przedmiotu umowy do wysokości określonej w przepisach wydanych przez ministra właściwego do spraw pracy w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej, z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. Odbycie podróży w celu realizacji niniejszej umowy winno być wcześniej zaakceptowane przez Zamawiającego.
2. Koszt podróży będzie rozliczany na podstawie złożonego przez Zleceniobiorcę rachunku kosztów podróży, w ramach kosztów kwalifikowalnych projektu pn. Przeprowadzenie kompleksowych badań epidemiologicznych dotyczących sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem osób przebywających w jednostkach całodobowego pobytu, wraz z identyfikacją czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, oceną poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu” realizowanego z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia, w zakresie punktu 3.1.1

² wypełnić jeśli dotyczy

3. Zwrot poniesionych kosztów nastąpi w formie bezgotówkowej na konto bankowe Zleceniobiorcy.
4. Sfinansowanie wyjazdu służbowego oraz zasady rozliczania kosztów tego wyjazdu odbywa się na zasadach określonych w odrębnych przepisach Zleceniodawcy.

§ 6

W sprawach wynikających z niniejszego stosunku prawnego, w zakresie w jakim odpowiedzialności nie ponosi Zleceniobiorca, odpowiedzialność wobec osób trzecich ponosi Zleceniodawca.

§ 7

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne:

- 1) za nienależyte wykonanie umowy przez Zleceniobiorcę - w wysokości 10 % wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 4 ust. 3;
- 2) za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy - w wysokości 15 % wartości wynagrodzenia umownego brutto określonego w § 4 ust. 3.

2. W przypadku, gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, Zleceniodawca jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przekraczającego wysokość tych kar.

§ 8

1. Zleceniodawca ma prawo wypowiedzenia umowy w każdym czasie na zasadach określonych w Kodeksie Cywilnym.
2. Strony mogą rozwiązać niniejszą umowę w każdym czasie za pisemnym porozumieniem Stron.

§ 9

Zleceniobiorca oświadcza, że przedmiot umowy nie wchodzi w zakres obowiązków służbowych w ramach stosunku pracy z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym ani nie wchodzi w zakres prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

§ 10

Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umowy.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
ZLECENIOBIORCA

.....
ZLECENIODAWCA

**Warszawski Uniwersytet Medyczny
Dział Kadr i Plac**

OŚWIADCZENIE

dotyczące danych do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego /ZUS/ z tytułu umowy zlecenia

1. Imię i nazwisko data ur.
2. PESEL kod NFZ
3. Adres zamieszkania.....
.....
4. Nr telefonu kontaktowego /adres e-mail.....
5. Jestem zatrudniony w innym niż WUM zakładzie pracy i osiągam wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę w kwocie równej lub wyższej niż minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym roku kalendarzowym: **tak** **nie**
- jeżeli tak - przystępuję do ubezpieczenia zdrowotnego - **obowiązkowo**
oraz dobrowolnie do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego: **tak** **nie**
- jeżeli nie - przystępuję do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego, wypadkowego, zdrowotnego- **obowiązkowo**
oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego: **tak** **nie**
6. Osiągam wynagrodzenie z tytułu innej umowy zlecenia (poza WUM), od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne: **tak** **nie**
- jeżeli tak - przystępuję do ubezpieczenia zdrowotnego- **obowiązkowo**
oraz dobrowolnie do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego: **tak** **nie**
- jeżeli nie - przystępuję do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego, wypadkowego, zdrowotnego- **obowiązkowo**
oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego: **tak** **nie**
7. Jestem emerytem: **tak** **nie**
8. Jestem emerytem i zawarłem umowę zlecenia (inną niż z WUM), od której odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne: **tak** **nie**
 - a) jeżeli **tak**: podlegam obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu
 - b) jeżeli **nie**: podlegam obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, zdrowotnemu
9. Jestem rencistą: **tak** **nie**
10. Data nabycia prawa do emerytury/renty.....
11. Jestem uczniem/studentem do lat 26: **tak** **nie**
- jeżeli tak, załączam kserokopię **ważnej** legitymacji szkolnej/studenckiej.
13. Prowadzę działalność gospodarczą, od której opłacam składki na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne: **tak** **nie**

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o wszystkich zmianach dotyczących mojego statusu, określonego w niniejszym oświadczeniu.

.....
Data i podpis zleceniobiorcy

Informacji w sprawie sposobu wypełnienia oświadczenia udziela Dział Kadr i Plac, telefon: (22) 57-20-426; (22) 57-20-454

.....
(imię i nazwisko)

.....
PESEL

.....
(adres zamieszkania)

Warszawski Uniwersytet Medyczny

DZIAŁ KADR I PŁAC

02-091 Warszawa

ul. Żwirki i Wigury 61

OŚWIADCZENIE³

o właściwym identyfikatorze podatkowym

Zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2016 r. poz. 476, j.t. z późn. zm.):

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) jest identyfikatorem podatkowym do celów podatkowych dla osób:
 - prowadzących działalność gospodarczą,
 - będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług,
2. Numer PESEL jest identyfikatorem do celów podatkowych dla osób:
 - nieprowadzących działalności gospodarczej,
 - niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług,

**Niniejszym oświadczam,
iż właściwym dla mnie identyfikatorem podatkowym jest numer**

PESEL / NIP (niepotrzebne proszę skreślić)

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. W przypadku zmian zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia zaktualizowanego oświadczenia. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
data

.....
imię i nazwisko (czytelny podpis)

³ Oświadczenie składane jest wraz z pierwszą umową w danym roku kalendarzowym oraz w przypadku zmiany statusu podatnika