

Umowa o prace projektowe  
Zawarta w dniu ..... r.

Pomiędzy :

MEDICA POLAND – CENTRUM REHABILITACJI Sp. z o.o., 22-130 Siedliszcze 23, wpisaną do rejestru KRS pod numerem 0000219197, Regon: 110724460; NIP: 563-21-91-310 reprezentowanym przez :

1. Prezes Zarządu - Anna Misiurek – Szeklicka, - zwanym dalej Zamawiającym/ Zleceniodawcą

a

.....,  
Adres: ..... wpisaną do rejestru ..... pod numerem .....;  
REGON : .....; NIP: .....  
reprezentowanym przez:

.....,  
- zwanym dalej Wykonawcą/ Zleceniobiorcą

**§ 1.**

Zamawiający/ Zleceniodawca zleca a Wykonawca/ Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania prace projektowe na działce nr 563/4 zlokalizowanej w 22-130 Siedliszcze, Siedliszcze 23 gm. Siedliszcze woj. Lubelskie w zakresie :

1. Projekt wykonawczy w branży konstrukcyjnej
2. Zestawienia materiałów w zakresie ujętym w pkt.1 § 1.

**§ 2.**

1. Wykonawca/ Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego/ Zleceniodawcę, zasadami współczesnej wiedzy technicznej oraz przepisami i normatywami obowiązującymi w dniu podpisania umowy.
2. Wykonawca/ Zleceniobiorca przekaże Zamawiającemu/ Zleceniodawcy dokumentację stanowiącą przedmiot umowy w 5 egzemplarzach oraz w wersji PDF .
3. Wykonawca/ Zleceniobiorca zobowiązuje się do występowania w imieniu Zamawiającego/ Zleceniodawcy w sprawach dotyczących ewentualnego uzgadniania przedmiotowej dokumentacji.
4. Opłaty cywilno-prawne związane z przedmiotem zamówienia i wymaganymi dokumentami do prac projektowych ponosi Zamawiający/ Zleceniodawca.

**§ 3.**

Ze strony Zamawiającego/ Zleceniodawcy, do roboczych kontaktów dot. przedmiotu umowy, wyznacza się osobę : Prezes Zarządu - Anna Misiurek – Szeklicka, tel. kom. 0506-309-035

**§ 4.**

1. Za wykonanie przedmiotu umowy określonego w §1. strony ustalają wynagrodzenie w wysokości netto ..... + 23%VAT; (słownie netto ..... złotych .../100) ; brutto: ..... PLN (słownie brutto : ..... złotych ..../100). Termin wykonania przedmiotu Umowy określonego w § 1 strony ustalają do dnia ..... września 2012.

**§ 5.**

W celu wykonania zamówienia Zamawiający/ Zleceniodawca udostępni Wykonawcy/ Zleceniobiorcy następujące materiały

**MEDICA POLAND**  
CENTRUM REHABILITACJI  
Sp. z o.o.  
22-130 Siedliszcze 23  
tel (0-82) 569-20-15  
NIP 563-21-91-310 REGON 110724460 (4)

Prezes Zarządu  
  
Anna Misiurek-Szeklicka

- archiwalne projekty budowlane z prawomocną decyzją o pozwoleniu na budowę,
- dokumenty stwierdzające posiadane prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane,
- inne niezbędne dokumenty dla poprawnego wykonania zadania.

#### § 6.

1. Faktura za wykonanie zamówienia objętego niniejszą Umową będzie uregulowana przez Zamawiającego/ Zleceniodawcę przelewem na rachunek Wykonawcy/ Zleceniobiorcy konto nr: .....
2. Należność zostanie uregulowana po dokonaniu odbioru dokumentacji w 5 egz. w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury łącznie z dokumentacją określoną w § 1. Dokumentem potwierdzającym przyjęcie przez Zamawiającego/ Zleceniodawcę przedmiotu Umowy będzie protokół zdawczo-odbiorczy podpisany przez obie strony.
3. W przypadku nie dotrzymania terminu realizacji Umowy z winy Wykonawcy/ Zleceniobiorcy naliczone zostaną odsetki ustawowe.
4. W przypadku nieterminowej realizacji faktury z winy Zamawiającego/ Zleceniodawcy naliczone zostaną odsetki ustawowe.

#### § 7.

1. Do czasu uregulowania faktury za dokumentację, dokumentacja nie stanowi własności Zamawiającego/ Zleceniodawcy. Równocześnie z uregulowaniem należności za dokumentację Wykonawca/ Zleceniobiorca przenosi majątkowe prawa autorskie na rzecz Zamawiającego/ Zleceniodawcy.

#### § 8.

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Zmiany i uzupełnienia Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej i muszą być akceptowane przez obie strony.
3. Wszelkie spory wynikające z realizacji przedmiotu Umowy strony zobowiązują się rozwiązywać w drodze wspólnych negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia kompromisu będą rozstrzygane przez Sąd Gospodarczy właściwy dla siedziby.....

#### § 9.

2. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
WYKONAWCA/ ZLECENIOBIORCA :

.....  
ZAMAWIAJĄCY/ ZLECENIODAWCA :

Data : .....

**MEDICA POLAND**  
CENTRUM REHABILITACJI  
Sp. z o.o.  
22-130 Siedliszcze 23  
tel (0-82) 569-20-15  
NIP 563-21-91-310 REGON 110724400 (4)

Prezes Zarządu  
  
Anna Misiurak-Szeklicka