

## Umowa o naukę

zawarta w dniu ..... r. we Wrocławiu pomiędzy

**Bartoszem Uchmanowiczem** prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą „Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego Bartosz Uchmanowicz”, ul. Mieczysława Wolfkego 42, 42-701 Wrocław, NIP 8862275779, REGON 891119188, wpisanym do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, właściwego dla miejsca prowadzenia kształcenia,

zwanym dalej: „**Organizatorem**”

a

Panią/Panem .....

zam. ....

legitymującą/ym się dowodem osobistym nr: ..... PESEL: .....

zwaną/ym dalej „**Uczestnikiem**”,

zwanym łącznie „**Stronami**”.

### § 1

#### Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy jest realizacja, warunki uczestnictwa oraz opłaty za szkolenie specjalizacyjne, zwanym dalej Specjalizacją.
2. Organizator zobowiązuje się zapewnić Uczestnikowi uczestnictwo w Specjalizacji w dziedzinie „Pielęgniarstwa Geriatrycznego” zgodnie z Programem kształcenia oraz według zasad określonych w Regulaminie Szkolenia Specjalizacyjnego dla pielęgniarek i/lub położnych w Europejskim Centrum Kształcenia Podyplomowego Bartosz Uchmanowicz (dalej: „Regulamin”), a po spełnieniu przez Uczestnika wszystkich wymaganych warunków – dopuścić do zdawania Egzaminu państwowego.
3. Organizator zapewnia warunki do nauki przez:
  - 1) program kształcenia zgodny z wymogami prawnymi, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia;
  - 2) zatrudnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach zgodnych z przepisami prawa regulującymi tryb i warunki prowadzenia Specjalizacji;
  - 3) udostępnienie odpowiednio wyposażonych pomieszczeń do odbycia części humanistycznej, części specjalistycznej i zajęć stażowych;
  - 4) organizację i obsługę administracyjną procesu kształcenia oraz ubezpieczenie OC i NNW w zakresie niezbędnym do prowadzenia Specjalizacji.
4. Uczestnik zobowiązuje się do zapoznania się z Regulaminem i przestrzegania jego postanowień, a także wszelkich jego modyfikacji, które będą przez Organizatora umieszczane na stronie internetowej Organizatora pod adresem [www.eckp.wroclaw.pl](http://www.eckp.wroclaw.pl) oraz do terminowego uiszczenia opłat za Specjalizację zgodnie z postanowieniami § 2 niniejszej Umowy. Jeżeli Umowa nie stanowi inaczej, zastosowanie znajdują definicje zawarte w Regulaminie.

### § 2

#### Koszt Specjalizacji, warunki płatności

1. Całkowity koszt Specjalizacji wynosi **6.250,00 złotych brutto** (sześć tysięcy dwieście pięćdziesiąt złotych 00/100) i nie obejmuje opłaty za Egzamin państwowy. Wysokość i sposób wnoszenia opłaty za Egzamin państwowy określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1761 z późn. zm.).  
Koszt Specjalizacji pokrywany jest w całości ze środków własnych Uczestnika.
2. Uczestnik zobowiązany jest do wniesienia opłaty rezerwacyjnej w wysokości 300,00 zł w terminie 14 dni od momentu podpisania niniejszej Umowy. Opłata rezerwacyjna zostanie odliczona od ceny Specjalizacji w momencie rozpoczęcia Specjalizacji. Opłata rezerwacyjna nie podlega zwrotowi.
3. Pozostałą kwotę wynikającą z różnicy pomiędzy całkowitym kosztem Specjalizacji, wymienioną w ust. 1 a kwotami wymienionymi w ust. 2 i ust. 3, Uczestnik może uiścić w następujący sposób:
  - 1) jednorazowo w kwocie 5.950,00 zł – w terminie do momentu rozpoczęcia Specjalizacji lub
  - 2) ratalnie – w dwudziestu nieprocentowanych miesięcznych ratach w wysokości 297,50 zł. Wpłata pierwszej raty nastąpi do dnia 15-go miesiąca rozpoczęcia Specjalizacji. Kolejne raty będą uiszczane do 15-go dnia każdego kolejnego miesiąca w okresie trwania Specjalizacji lub do zapłaty całości kosztu Specjalizacji. Uczestnik ma prawo do nadpłacenia poszczególnych rat z wyprzedzeniem.

4. Płatności Uczestnik dokona przelewem na konto Organizatora:

**Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego**  
**mBank nr: 82 1140 2004 0000 3302 6240 8960**

W tytule zapłaty należy umieścić następującą treść:

**NR NIP -KOD SPECJALIZACJI**  
**Na przykład: 1234567890-SP.3GERI**

W przypadku braku numeru NIP Uczestnik może posługiwać się numerem PESEL. Wówczas numer PESEL zajmuje w tytule wpłaty to samo miejsce co numer NIP.

Odpowiedzialność za błędne oznakowanie przelewu ponosi Uczestnik.

5. Uczestnik powinien przechowywać dowody wniesienia opłat przez okres 2 lat od ich wniesienia.
6. Za datę uiszczenia opłaty uważa się datę wpływu zapłaconej kwoty na konto bankowe Organizatora. Opóźnienie w zapłacie należności za Specjalizację lub jej dokonanie w niepełnej kwocie stanowi dla Organizatora podstawę do naliczenia odsetek ustawowych.
7. W przypadku wystąpienia zdarzeń losowych uniemożliwiających kontynuowanie Specjalizacji Uczestnik ma prawo do rezygnacji z rozpoczętej Specjalizacji. Rezygnacja może nastąpić jedynie na pisemny wniosek Uczestnika w trybie przewidzianym w Regulaminie.
8. Uczestnik ma prawo do przerwania rozpoczętej Specjalizacji. Przerwanie może nastąpić jedynie na pisemny wniosek Uczestnika w trybie przewidzianym w Regulaminie.
9. Koszt uczestnictwa w Specjalizacji może pokryć w całości lub części dowolny płatnik (np. zakład pracy). W przypadku ponoszenia całego lub częściowego kosztu Specjalizacji płatnik potwierdza swoje zobowiązanie w treści niniejszej Umowy poprzez podpisanie, określając sposób w jaki wnieśli opłatę (całość z góry lub raty z zachowaniem terminów i sposobu płatności określonych w § 2) w zobowiązaniu płatniczym.
10. Niezależnie od postanowienia ust. 10, Uczestnik jest odpowiedzialny za zobowiązanie wynikające z Umowy i w przypadku niedokonania płatności przez płatnika, Uczestnik poniesie koszt swojego uczestnictwa w Specjalizacji.
11. Uczestnik wyraża zgodę na otrzymywanie rachunków lub faktur drogą elektroniczną.

### § 3

#### Ochrona danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych Uczestnika jest Organizator – Bartosz Uchmanowicz prowadzący działalność gospodarczą pod firmą „Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego Bartosz Uchmanowicz”, ul. Mieczysława Wolfkego 42, 42-701 Wrocław, NIP 8862275779, REGON 891119188.
2. Szczegółowe informacje dotyczące ochrony danych osobowych są dostępne w Regulaminie dostępnym na stronie internetowej Organizatora pod adresem [www.eckp.wroclaw.pl](http://www.eckp.wroclaw.pl) oraz w oddziałach Organizatora.

### § 4

#### Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy regulujące zasady organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W przypadku różnic między postanowieniami niniejszej Umowy a przepisami Regulaminu pierwszeństwo mają postanowienia niniejszej Umowy.
4. Umowa została zawarta na czas trwania Specjalizacji.
5. Uczestnik oświadcza, że dane zawarte w formularzu zgłoszenia oraz w niniejszej umowie są zgodne z prawdą.
6. Niniejsza Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
7. Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o aktualnej ofercie szkoleniowej drogą elektroniczną.

EUROPEJSKIE CENTRUM  
KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO  
Ul. PIŁSUDSKIEGO 13,50-048 WROCŁAW  
tel: 71 7975757, 783371474,783383245,783383246  
fax: 717503067  
e-mail: [eckp@eckp.wroclaw.pl](mailto:eckp@eckp.wroclaw.pl) [www.eckp.wroclaw.pl](http://www.eckp.wroclaw.pl)

---

*Data i podpis Uczestnika*

---

*Podpis Organizatora*

---

*Data i podpis Płatnika*

.....  
 (imię i nazwisko Uczestnika Specjalizacji)  
 .....  
 adres (ulica, numer domu, mieszkania)  
 .....  
 kod pocztowy      miejscowość  
 .....  
 telefon

.....  
 (miejscowość, data)

**ZOBOWIĄZANIE PŁATNICZE UCZESTNIKA/PŁATNIKA SPECJALIZACJI**

**Dot. szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie: Pielęgniarstwa Geriatrycznego**

Organizator:  
 Europejskie Centrum Kształcenia Podyplomowego Bartosz Uchmanowicz  
 ul. Piłsudskiego 13, 50-048 Wrocław  
 e-mail: [eckp@eckp.wroclaw.pl](mailto:eckp@eckp.wroclaw.pl), tel. 71 7975757, 783 371 474 , fax 71 750 30 67

Na podstawie Umowy o Naukę z dnia ..... oświadczam, iż opłata za Specjalizację w kwocie 6250 zł zostanie dokonana na rachunek bankowy Organizatora kształcenia:

**mBank nr 82 1140 2004 0000 3302 6240 8960** wg jednej z opcji (\* proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiednim miejscu):

<b>OPCJA I. PŁATNOŚĆ W CAŁOŚCI PRZEZ UCZESTNIKA</b>	<b>OPCJA II. PŁATNOŚĆ W CAŁOŚCI PRZEZ PŁATNIKA (zakład pracy, sponsor)</b>	<b>OPCJA III. PŁATNOŚĆ W CZĘŚCI PRZEZ UCZESTNIKA ORAZ W CZĘŚCI PRZEZ PŁATNIKA (zakład pracy, sponsor)</b>
<input type="checkbox"/> Jednorazowo w całości (6250zł) w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia Specjalizacji tj. do dnia..... lub <input type="checkbox"/> Z zachowaniem nast. terminarza: <b>1. OPŁATA REZERWACYJNA</b> - 300 zł, płatna w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia Specjalizacji <b>2. POZOSTAŁA KWOTA</b> - 5950 zł, w ratach: z zachowaniem terminarza: <b>a)</b> <input type="checkbox"/> <b>20 RAT</b> po 297,50 zł- wpłata do 15 dnia każdego miesiąca, przez 20 kolejnych miesięcy.  Powyższe zobowiązanie poświadczam własnoręcznym podpisem:  ..... Podpis Uczestnika	<input type="checkbox"/> Jednorazowo w całości (6250zł) w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia Specjalizacji tj. do dnia..... lub <input type="checkbox"/> Z zachowaniem nast. terminarza: <b>1. OPŁATA REZERWACYJNA</b> - 300 zł, płatna w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia Specjalizacji <b>2. POZOSTAŁA KWOTA</b> - 5950 zł, w ratach: z zachowaniem terminarza: <b>a)</b> <input type="checkbox"/> <b>20 RAT</b> po 297,50 zł- wpłata do 15 dnia każdego miesiąca, przez 20 kolejnych miesięcy.  Powyższe zobowiązanie poświadczamy własnoręcznymi podpisami:  ..... Podpis Płatnika  ..... Podpis Uczestnika	Płatność przez Uczestnika lub Płatnika z zachowaniem następującego terminarza: <b>1. OPŁATA REZERWACYJNA</b> - 300 zł, płatna w terminie 14 dni od momentu podpisania umowy, nie później niż do dnia rozpoczęcia Specjalizacji <input type="checkbox"/> UCZESTNIKA      lub <input type="checkbox"/> PŁATNIKA wpłata do dnia: ..... <b>2. POZOSTAŁA KWOTA</b> - 5950 zł, płatna lub podzielona pomiędzy Uczestnika i Płatnika następująco [ <b>a)</b> lub <b>b)</b> ]: <b>a)</b> <input type="checkbox"/> Jednorazowo w całości (5950zł) płatna przez: <input type="checkbox"/> UCZESTNIKA      lub <input type="checkbox"/> PŁATNIKA do 15 dnia pierwszego miesiąca rozpoczęcia Specjalizacji tj. do dnia..... <b>lub</b> <b>b)</b> <input type="checkbox"/> <b>20 RAT</b> po 297,50 zł - wpłata do 15 dnia każdego miesiąca, przez 20 kolejnych miesięcy płatna przez: <input type="checkbox"/> UCZESTNIKA      lub <input type="checkbox"/> PŁATNIKA  Powyższe zobowiązanie poświadczamy własnoręcznymi podpisami:  ..... Podpis Płatnika  ..... Podpis Uczestnika