

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę - wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z obszaru Powiatu Piotrkowskiego” - Formularz rekrutacyjny – **wzór umowy uczestnictwa**.

UMOWA UCZESTNICTWA

zawarta w Piotrkowie Trybunalskim w dniu

pomiędzy

HRP Care Sp. z o. o. , z siedzibą w Łodzi, 90-349 Łódź, ul. Tymienieckiego 19A, działającą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia, w Łodzi pod nr KRS 0000422527, NIP 725-192-26-40 REGON 100203674, reprezentowaną przez Panią –, zwaną dalej „**Realizatorem projektu**”;

a

Panią/Panem(imię i nazwisko),

zamieszkałą/ym w (miasto), (kod pocztowy),

ul.,

PESEL, nr tel. zwaną dalej „**Uczestnikiem**”.

§1. Przedmiot umowy

- 1.1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Uczestnikowi przez Realizatora projektu wsparcia w postaci udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę - wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z obszaru Powiatu Piotrkowskiego”.
- 1.2. Projekt realizowany jest na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPLD.09.02.01-10-B009/19-00w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne. Projekt będzie realizowany w okresie 01.01.2021 r. - do 28.02.2022 r.
- 1.3. Wsparcie zostanie udzielone w następujących formach:
 - 1.3.1. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa – średnio 4 wizyty tygodniowo, każda wizyta po około 2 godziny.
 - 1.3.2. Opieka i prowadzenie diety w zakresie diety osoby niesamodzielnej – średnio 1 wizyta na miesiąc trwająca około 1 godzinę.
 - 1.3.3. Opieka rehabilitanta wraz z zabiegami fizjoterapeutycznymi, w tym zapobieganie odleżynom, przykurczom - średnio 4 wizyty miesięcznie, trwające po około 1 godzinę.
 - 1.3.4. Udostępnienie Teleopaski. Teleopaska to urządzenie elektroniczne, zakładane na nadgarstek wyposażone w kartę SIM i kabel zasilający, z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki, pozwalające na monitorowanie funkcji życiowych, wyposażone m.in. w przycisk SOS (alarmowy) i posiadające również funkcje pomiaru temperatury, ciśnienia, pulsu oraz lokalizacji jej użytkownika. Urządzenie umożliwia kontakt z ratownictwem medycznym w przypadku potrzebnej pomocy 24 godziny/dobę w sytuacji nagłego pogorszenia samopoczucia, czy zachorowania. Po naciśnięciu przycisku SOS Teleopaska łączy się z numerem alarmowym

112, a informacja o wybraniu numeru automatycznie dociera do pracownika Centrum Teleopieki, który udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy w tym m.in. informuje osoby wskazane przez Uczestnika do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy lub/ i kontaktuje się z samym uczestnikiem poprzez Teleopaskę.

1.3.5. Telecentrum działające 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

§2. Warunki korzystania ze wsparcia

- 1.1. Uczestnik oświadcza, iż został pouczony o odpowiedzialności za składania niezgodnych z prawdą oświadczeń i potwierdza, że dane przedstawione w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i aktualne.
- 1.2. Udział w Projekcie jest bezpłatny, tj. Realizator Projektu nie pobiera od Uczestnika żadnych opłat z tytułu ich udziału.
- 1.3. Wskazane w § 1 umowy wsparcie będzie świadczone przez okres maksymalnie 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy.
- 1.4. Opieka świadczona będzie w miejscu zamieszkania Uczestnika.
- 1.5. Harmonogram godzin pracy opieki długoterminowej zostanie ustalony indywidualnie z Uczestnikiem projektu i będzie świadczony w godzinach od 8:00 – 20:00 w dni powszednie oraz weekendy.
- 1.6. Opieka telecentrum nad uczestnikiem Projektu jest sprawowana 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

§3. Teleopaska

- 1.1. Uczestnik zobowiązuje się do:
 - 1.1.1. dbania o powierzoną Teleopaskę, w tym w szczególności do nie wystawiania Teleopaski na działanie otwartego ognia, działanie wysokich lub ujemnych temperatur, długotrwałe działanie promieni słonecznych lub kontakt z wodą. Uczestnik zobowiązuje się również do nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Teleopasce. Uczestnik oświadcza, że rozumie, że usunięcie karty SIM z opaski pozbawia ją możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim przypadku usługa objęta niniejszą umową nie będzie mogła być świadczona wyłącznie z winy Uczestnika przez czas w jakim karta SIM nie znajduje się w Teleopasce.
 - 1.1.2. korzystania z Teleopaski w sposób zgodny z jej przeznaczeniem, rozsądny i racjonalny, w tym do stałego dbania o stan naładowania baterii i oświadcza, że wie, że w przypadku rozładowania baterii w opasce, Realizator projektu, Centrum Teleopieki ani inny podmiot nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy Uczestnikowi zgodnie z zasadami obowiązującymi w Projekcie,
 - 1.1.3. niezwłocznego zgłaszania sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania Uczestnika lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić udział Uczestnika w Projekcie. Zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Teleopieki, dostępny przez całą dobę, każdego dnia, dołączony do instrukcji użytkownika Teleopaski.
 - 1.1.4. niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów Teleopaski lub jej osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp., zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Technicznego w godzinach 8:00 – 14:00 pod numerem telefonu 502 080 661.
 - 1.1.5. dostarczenia Teleopaski do HRP Care ul. Tymienieckiego 19A, 90-349 Łódź lub ul. Dąbrowskiego 7 97-300 Piotrków Trybunalski w przypadku jej awarii lub w przypadku konieczności przeprowadzenia aktualizacji niezbędnej do jej prawidłowego działania oraz odebrania z w/w miejsca Teleopaski po usunięciu awarii lub po wdrożeniu aktualizacji. Czas naprawy Teleopaski nie powinien być dłuższy niż 10 dni roboczych.

- 1.1.6. odbiór teleopaski z naprawy następuje osobiście przez Uczestnika lub przez Opiekuna Faktycznego, po uprzednim powiadomieniu go telefonicznym lub/i za pomocą poczty elektronicznej o wyniku naprawy.
- 1.1.7. niewykorzystywania Teleopaski i/lub znajdującej się w niej karty SIM do wykonywania połączeń innych niż na numery Centrum Teleopieki ani do celów nie związanych z przedmiotem niniejszej umowy.
- 1.2. Uczestnik zobowiązuje się nie przekazywać Teleopaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim, jak również nie wywozić opaski bezpieczeństwa (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski. Uczestnik akceptuje, że w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Uczestnika tego obowiązku, Uczestnik może zostać wykluczony z udziału w Projekcie z jego wyłącznej winy i w takim przypadku Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia wobec podmiotów realizujących Projekt.
- 1.3. Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Projektu odbywa się wyłącznie na terenie Powiatu Piotrkowskiego. Uczestnik akceptuje również okoliczność, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu usług teleopiekuńczych na jego rzecz.
- 1.4. Korzystanie przez Uczestnika z usług teleopieki w ramach Projektu jest bezpłatne.
- 1.5. Korzystanie z usług teleopieki jest dobrowolne.
- 1.6. Realizator projektu a także podmioty biorące udział w realizacji Projektu nie ponoszą odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania Teleopaski, a w szczególności wynikające z nieprawidłowego jej użytkowania.
- 1.7. Realizator projektu a także podmioty biorące udział w realizacji Projektu nie ponoszą odpowiedzialności oraz nie pokrywają kosztu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych jeśli nastąpiło ono na wniosek Uczestnika.
- 1.8. Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę.

§4. Zakres zadań i obowiązki Stron Umowy

- 1.1. Realizator projektu jest odpowiedzialny za realizację Projektu zgodnie z zapisami zatwierzonego Wniosku aplikacyjnego, przestrzegając warunków umowy o dofinansowanie nr RPLD.09.02.01-10-B009/19-00 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne.
- 1.2. Uczestnik zobowiązuje się do:
 - 1.2.1. Złożenia podpisu na stosownej dokumentacji, która ma na celu potwierdzenie wizyty kadry świadczącej wsparcie, o której mowa w punkcie §1.
 - 1.2.2. Poinformowania pielęgniarki koordynującej o każdej nieobecności lub sytuacjach losowych, w których niemożliwe jest udzielanie wsparcia przez kadrę medyczną.
 - 1.2.3. Poinformowania pielęgniarki koordynującej o wszelkich nieprawidłowościach występujących podczas udzielanego wsparcia w formie długoterminowej opieki domowej.

§5. Wypowiedzenie umowy. Wygaśnięcie umowy

- 1.1. Umowa może zostać wypowiedziana przez Realizatora projektu w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności:
 - 1.1.1. wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług teleopiekuńczych na rzecz Uczestnika, w szczególności przyczyn technicznych;

- 1.1.2. naruszenia przez Uczestnika postanowień niniejszej Umowy lub postanowień innych dokumentów w ramach Projektu;
- 1.1.3. zaprzestania realizacji Projektu lub dokonania w nim zmian uniemożliwiających dalsze świadczenie usług teleopiekuńczych;
- 1.1.4. nieusprawiedliwionego zaprzestania korzystania ze wsparcia przez okres dłuższy niż tydzień, rozumianego jako pozostawienie nieaktywnej Teleopaski wskutek braku jej ładowania lub wskutek pozbawienia jej karty SIM;
- 1.1.5. trzykrotnego nieuzasadnionego wykorzystania przycisku SOS (tzn. w przypadku, gdy nie wystąpiła sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia);
- 1.1.6. trwałego uszkodzenia Teleopaski z winy Uczestnika, karty SIM, dodatkowego osprzętu;
- 1.1.7. znacznej poprawy stanu zdrowia Uczestnika, tj. w sytuacji uzyskania przez Uczestnika wyniku w skali Barthel powyżej 60 pkt. Ocena poprawy stanu zdrowia Uczestnika będzie dokonywana przez lekarza POZ oraz/ lub pielęgniarkę koordynującą.
- 1.2. Umowa może zostać rozwiązana w każdej chwili za pisemnym porozumieniem stron.
- 1.3. Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Uczestnika.
- 1.4. Uczestnik ma prawo do rozwiązania umowy w każdym momencie. Rozwiązanie umowy przez Uczestnika wymaga złożenia Realizatorowi projektu pisemnego oświadczenia w tym zakresie.
- 1.5. W przypadku wygaśnięcia Umowy lub jej rozwiązania lub upływu okresu jej wypowiedzenia, Uczestnik zobowiązuje się zwrócić powierzoną mu Teleopaskę w terminie do 14 dni od zakończenia umowy lub w terminie wskazanym przez Realizatora projektu, nie krótszym niż 14 dni od zakończenia umowy. Zwrot Teleopaski następuje do Biura projektu tj. siedziby HRP Care tj. ul. Tymienieckiego 19A, 90-349 Łódź lub siedziby Starostwa Powiatowego w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Dąbrowskiego 7, 97-300 Piotrków Trybunalski.
- 1.6. Dokonanie zwrotu Teleopaski zostanie stwierdzone w Protokole zdawczo-odbiorczym.
- 1.7. W przypadku braku zwrotu Teleopaski Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu nas rzecz Realizatora projektu równowartości ceny jej zakupu tj. 984,00 zł (słownie: dziewięćset osiemdziesiąt cztery złote 00/100). Zwrot równowartości następuje w gotówce w siedzibie Realizatora projektu za pokwitowaniem lub przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy Realizatora projektu: **42 1140 1108 0000 5060 2200 1001**. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia Realizatora projektu do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§6. Postanowienia końcowe

- 1.1. Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
- 1.2. Wszelkie spory między Realizatorem projektu a Uczestnikiem związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Realizatora projektu.
- 1.3. Uczestnik nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci.
- 1.4. Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
- 1.5. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

.....

Realizator projektu

.....

Uczestnik/Uczestniczka



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
Opiekun faktyczny(fakultatywnie)

