

Projekt „Pomocna Dłoń - usługi zdrowotne i społeczne skierowane do mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020

UMOWA UCZESTNICTWA

Dnia r. w Łodzi pomiędzy Stronami:

Fundacją 4Future, z siedzibą w Łodzi 90-349, ul. Tymienieckiego 19A, działającą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieście, w Łodzi pod nr KRS 0000377944 , NIP 7252039726 , REGON , 10103336900000 reprezentowanym przez Justynę Kliombkę-Jarzyń, zwanym dalej „Liderem (Realizatorem)”,

a

HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą 90-349 Łódź, ul. Tymienieckiego 19A, działającą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieście, w Łodzi pod nr KRS 0000456376, NIP 9471982088 , REGON 101579430, reprezentowanym przez Konrada Jaszczyńskiego – Prezesa Zarządu, zwanym dalej „Partnerem nr 1”.

a

Panią/Panem (imię i nazwisko),

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

ul.,

legitymującą się dowodem osobistym nr (seria i numer),

PESEL, nr tel. zwaną dalej „Uczestniczką/Uczestnikiem”.

§1. Przedmiot umowy

- 1.1 Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Uczestniczce/Uczestnikowi przez Realizatora projektu wsparcia w postaci udziału w projekcie pn „Pomocna Dłoń - usługi zdrowotne i społeczne skierowane do mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego.”
- 1.2 Projekt realizowany jest na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPLD.09.02.02-10-0020/16-00 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 – ZIT.
- 1.3 Wsparcie zostanie udzielone w następujących formach:
 - 1.3.1 Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa – 4 wizyty tygodniowo;
 - 1.3.2 Wsparcie opiekunów w zakresie funkcji towarzyszenia – 1 wizyta tygodniowo;
 - 1.3.3 Opieka i prowadzenie diety w zakresie diety osoby niesamodzielnej – 1 wizyta miesięcznie;
 - 1.3.4 Opieka rehabilitanta - 2 wizyty miesięcznie;
 - 1.3.5 Wsparcie psychologa – 1 wizyta miesięcznie.

Biuro Projektu: Fundacja 4Future ul. Tymienieckiego 19, 90-349 Łódź

Projekt „Pomocna Dłoń - usługi zdrowotne i społeczne skierowane do mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020

§2. Warunki korzystania ze wsparcia

- 2.1 Uczestniczka/Uczestnik pouczona o odpowiedzialności za składania niezgodnych z prawdą oświadczeń potwierdza, że dane przedstawione w złożonym formularzu rekrutacyjnym, w tym także w sekcji „Deklaracja” są prawdziwe i aktualne.
- 2.2 Udział w Projekcie jest bezpłatny, tj. Realizator Projektu **nie pobiera od Uczestników żadnych opłat z tytułu ich udziału**.
- 2.3 W/w wsparcie będzie świadczone przez okres około 10 -12 miesięcy.
- 2.4 Projekt, o którym mowa w punkcie 1.2 będzie realizowany w okresie IX.2018 do VI.2021 w dwóch turach.
- 2.5 Opieka świadczona będzie w miejscu zamieszkania Uczestniczki/Uczestnika projektu.
- 2.6 Harmonogram godzin pracy zostanie ustalony indywidualnie z Uczestniczką/Uczestnikiem projektu i będzie świadczony w godzinach od 8:00 – 20:00 w dni powszednie oraz weekendy.

§3. Zakres zadań i obowiązki Stron Umowy

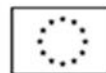
- 3.1 **Lider** jest odpowiedzialny za realizację Projektu zgodnie z zapisami zatwierdzonego Wniosku aplikacyjnego, przestrzegając warunków umowy o dofinansowanie nr RPLD.09.02.02-10-0020/16-00 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT.
- 3.2 **Partner nr 1** jest odpowiedzialny za realizację Zadania: Opieka Długoterminowa w warunkach domowych, zgodnie z opisem Zadania nr 2 we wniosku aplikacyjnym i zobowiązuje się do przestrzegania warunków umowy o dofinansowanie nr RPLD.09.02.02-10-0020/16-00.
- 3.3 **Uczestniczka/ Uczestnik/Opiekun faktyczny zobowiązuje się do:**
 - 3.3.1. Złożenia podpisu na stosownej dokumentacji, która ma na celu potwierdzenie wizyty kadry świadczącej wsparcie, o której mowa w punkcie 1.3.
 - 3.3.2. Poinformowania pielęgniarki koordynującej o każdej nieobecności lub sytuacjach losowych, w których niemożliwe jest udzielanie wsparcia przez kadrę medyczną.
 - 3.3.3. Poinformowania pielęgniarki koordynującej o wszelkich nieprawidłowościach występujących podczas udzielanego wsparcia w formie długoterminowej opieki domowej.

4. Rozwiązanie umowy

- 4.1 Realizator projektu (Lider) może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Uczestniczka/Uczestnik:
 - 4.1.1 nie wypełnia bez przyjętego przez Realizatora projektu usprawiedliwienia jednego ze swych zobowiązań, o którym mowa w §3 i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal się do nich nie stosuje.
- 4.2 W sytuacji znacznej poprawy stanu zdrowia tzn. wynik w skali Barthel powyżej 60 pkt Uczestniczki/Uczestnika projektu wsparcie w formie długoterminowej opieki zostanie wycofane. Decyzja ta podejmowana będzie przez lekarza POZ oraz/ lub pielęgniarkę koordynującą.
- 4.3 Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Uczestniczki/Uczestnika projektu.
- 4.4 Uczestniczka/Uczestnik ma prawo rezygnacji ze wsparcia udzielanego w formie długoterminowej opieki na każdym etapie realizacji projektu.
- 4.5 Uczestniczka/Uczestnik zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji i dostarczenia jej do Realizatora Projektu.

5. Postanowienia końcowe

- 5.1 Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
- 5.2 Wszelkie spory między Realizatorem Projektu a Uczestniczką/Uczestnikiem związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Realizatora Projektu.
- 5.3 Uczestniczka/Uczestnik nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci.



Projekt „Pomocna Dłoń - usługi zdrowotne i społeczne skierowane do mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020

5.4 Umowę sporządzono w języku polskim, w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

5.5 Umowa może wejść w życie od momentu podpisania jej przez Strony.

.....
Uczestnik/Uczestniczka

.....
Lider projektu

.....
Opiekun faktyczny(fakultatywnie)

.....
Partner nr 1