



Projekt "Opieka i pomoc" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

zawarta w dniu

pomiędzy:

Akademią Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. zwaną dalej *Beneficjentem*, z siedzibą w Łodzi, ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź, reprezentowaną przez kierownika projektu zwaną dalej *Beneficjentem Projektu*

a

Panem/Panią.....
zamieszkałym/zamieszkałą.....
legitymującym/-ącą się dowodem osobistym (seria i nr).....
wydanym przez.....
zwanym/ą dalej *Uczestniczką/Uczestnikiem Projektu*

PREAMBUŁA

1. Niniejsza umowa określa zasady uczestnictwa w projekcie pt. „**Opieka i pomoc**”, który jest realizowany przez Akademię Zdrowia Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością Spółką komandytową na podstawie umowy o dofinansowanie nr: UM_SE.433.1.365.2018 o dofinansowanie projektu „Opieka i pomoc” nr RPKP.09.03.02-04-0073/17 zawartej w dniu 27 kwietnia 2018 r. pomiędzy Województwem Kujawsko-Pomorskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 a Akademią Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k.

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Niniejsza umowa reguluje prawa i obowiązki stron w zakresie realizacji działań w ramach projektu „**Opieka i pomoc**”.
2. Projekt realizowany jest od 1.06.2018 r. do 31.05.2020 r.
3. Biuro projektu mieści się w w Bydgoszczy przy M. Curie-Skłodowskiej 26, 85-094 Bydgoszcz

§ 2.

Biuro Projektu „Opieka i pomoc”
Ul. M. Curie-Skłodowskiej 26, 85-094 Bydgoszcz, tel. 52 376 31 65, tel./fax 52 341 31 64,
e-mail: bydgoszcz@akademia-zdrowia.pl

Projekt "Opieka i pomoc" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie przez Beneficjenta wsparcia Uczestnicy/ Uczestnikowi Projektu zgodnie z założonym i zatwierdzonym przez Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 wnioskiem o dofinansowanie projektu.
2. Zakres wsparcia projektowego obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia opiekuńcze, specjalistycznego i fizjoterapeutycznego w ramach opieki długoterminowej.
3. Wsparcie będzie udzielane w domu Uczestnika/Uczestniczki projektu.
4. Świadczenia o których mowa z pkt. 2 będą realizowane w ilości dostosowanej do faktycznego stanu zdrowia Uczestnika/Uczestniczki i zostaną określone w załączniku nr 1 do umowy.
5. Beneficjent zobowiązuje się:
 - udzielić Uczestnicy/ Uczestnikowi Projektu wsparcia określonego w § 2, zgodnie z umową o dofinansowanie oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - zapewnić wykwalifikowaną kadrę realizującą poszczególne usługi opiekuńcze,
 - na czas trwania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, określa rozporządzenie wysokość sumy ubezpieczenia określa Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729). Minimalna suma gwarancyjna, o której mowa powyżej ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta. Ubezpieczenie, o którym mowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

§ 3.

Oświadczenia Uczestniczki/ Uczestnika Projektu

1. Uczestniczka/ Uczestnik Projektu oświadcza, że:
 - z własnej inicjatywy przystępuje do udziału w projekcie,

Projekt "Opieka i pomoc" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

- zezwala na publikację swojego wizerunku w ramach realizacji projektu „Opieka i pomoc” zgodnie z art. 81 Ustawy Prawo Autorskie (Dz.U.2000.80.904),
- poinformuje każdorazowo Beneficjenta projektu o zmianie stanu zdrowia mogącej mieć istotny wpływ na dalszą realizację projektu,
- nie korzystał/ nie korzysta z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych z EFS w ramach RPO W K-P 2014-2020.

W przypadku oświadczenia nieprawdy Uczestniczka/ Uczestnik Projektu poniesie odpowiedzialność za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

§ 4.

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ostateczna interpretacja zapisów niniejszej umowy należy do Beneficjenta w oparciu o odpowiednie reguły i zasady wynikające z dokumentów Regionalnego Programu Operacyjnego, a także odpowiednie przepisy prawa krajowego i wspólnotowego.
3. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego załatwiania wszelkich sporów mogących wyniknąć w związku z realizacją umowy.
4. W przypadku niemożności rozstrzygnięcia sporu w trybie określonym w pkt. 3, strony ustalają zgodnie, że spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Beneficjenta.
5. W sprawach nieuregulowanych w treści umowy zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z dokumentów Regionalnego Programu Operacyjnego, a także przepisy prawa wspólnotowego i polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz przepisów o ochronie danych osobowych.
6. Strony umowy zobowiązują się do niezwłocznego zawiadamiania o wszelkich zmianach adresów do doręczeń.
7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
data i podpis Kierownika Projektu

.....

Projekt "Opieka i pomoc" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
data i podpis Uczestniczki/ Uczestnika Projektu

Załącznik nr 1

L.p.	Rodzaj usługi	Ilość