

Załącznik nr 7. Umowa uczestnictwa opiekuna faktycznego w projekcie pn. „Przepis na Opiekę” w zakresie opieki zdeinstytucjonalizowanej w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM)

## UMOWA UCZESTNICTWA

Zawarta w Łodzi w dniu .....

Pomiędzy:

**Miejskim Centrum Medycznym im. dr. Karola Jonschera w Łodzi**, ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, pod nr KRS 0000014060, wpisanym do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą pod nr 000000004685, posiadającym NIP: 7282289592, Regon: 472237185, reprezentowanym przez ....., zwanym dalej „**Realizatorem DDOM**”,

a

**Panią/Panem** ..... (imię i nazwisko), zamieszkałą/-ym w ..... (miasto), ..... (kod pocztowy), ul. ...., legitymującą/-ym się dowodem osobistym nr ..... (seria i numer), PESEL ....., nr tel. ...., zwaną/-ym dalej „**Uczestniczką/Uczestnikiem**”.

### §1.

#### Przedmiot umowy

1.1 Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Uczestniczce/Uczestnikowi przez Realizatora DDOM wsparcia w postaci udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę” w zakresie opieki zdeinstytucjonalizowanej w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM).

1.2 Projekt realizowany jest na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPLD.09.02.02-10-C007/18-00 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 udzielane jest dla opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, która przystąpiła do projektu.

1.4 Wsparcie zostanie udzielone Uczestniczce/Uczestnikowi w zakresie zajęć edukacyjnych mających na celu przygotowanie go do kontynuowania opieki nad osobą niesamodzielną po opuszczeniu DDOM tak, aby zmaksymalizować efekty zdrowotne jej wcześniejszej hospitalizacji oraz pobytu w DDOM.

1.5 Zajęcia edukacyjne będą organizowane w formule 2-godzinnych spotkań raz w miesiącu.

## **§2.**

### **Warunki korzystania ze wsparcia**

- 2.1 Uczestniczka/Uczestnik pouczone/-ny 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 DDOM nie pobiera od Uczestników żadnych opłat z tytułu udzielonego wsparcia.
- 2.3 Udział w projekcie wymaga podania i przetwarzania danych osobowych – Uczestnik oświadcza, że otrzymał „Oświadczenie uczestnika projektu” i rozumie, że warunkiem objęcia Projektem jest wyrażenie dobrowolnej zgody na podanie i przetwarzanie danych osobowych.
- 2.4 Wsparcie będzie świadczone Uczestnikowi/Uczestniczce przez okres analogiczny do wsparcia udzielonego osobie niesamodzielnej na podstawie decyzji zespołu terapeutycznego, której opiekunem faktycznym jest Uczestnik/Uczestniczka. Okres udzielania wsparcia nie może przekroczyć 120 dni.
- 2.5 Projekt, o którym mowa w punkcie 1.2 będzie realizowany w okresie 01.11.2018 do 31.12.2020.
- 2.6 Zajęcia edukacyjne będą prowadzone w DDOM w Łodzi, przy ul. Przyrodniczej 7/9.
- 2.7 DDOM będzie funkcjonował przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie.

## **§3.**

### **Zakres zadań i obowiązki Stron Umowy**

- 3.1 Realizator DDOM jest odpowiedzialny za realizację Projektu zgodnie z zapisami zatwierdzonego Wniosku aplikacyjnego, przestrzegając warunków umowy o dofinansowanie nr RPLD.09.02.02-10-C007/18-00 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
- 3.2 Uczestniczka/ Uczestnik zobowiązuje się do:
- 3.2.1 Zaakceptowania i podpisania stosownej dokumentacji, która ma na celu potwierdzenie otrzymania wsparcia, o którym mowa w pkt. 1.3.
  - 3.2.2 Poinformowania pielęgniarki koordynującej o każdej nieobecności lub sytuacjach losowych/zdrowotnych, w których niemożliwe jest kontynuowanie uczestnictwa w zajęciach DDOM.

## **§4.**

### **Rozwiązanie umowy**

- 4.1 Realizator DDOM może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy Uczestniczka/Uczestnik nie wypełnia bez przyjętego przez Realizatora DDOM usprawiedliwienia jednego ze swych zobowiązań, o którym mowa w §3 i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal się do nich nie stosuje.
- 4.3 Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Uczestniczki/Uczestnika projektu.
- 4.4 Uczestniczka/Uczestnik ma prawo rezygnacji z udzielonego wsparcia na każdym etapie realizacji projektu, w takim przypadku Uczestniczka/Uczestnik zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji i dostarczenia jej do Realizatora DDOM.

## §5.

### Postanowienia końcowe

- 5.1 Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
- 5.2 Wszelkie spory między Realizatorem DDOM a Uczestniczką/Uczestnikiem związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Realizatora DDOM.
- 5.3 Uczestniczka/Uczestnik nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci.
- 5.4 Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
- 5.5 Umowa wchodzi w życie od momentu podpisania jej przez obie strony.

.....  
Realizator DDOM

.....  
Uczestnik/Uczestniczka

### Załączniki:

Załącznik nr 1. Oświadczenie uczestnika projektu.