

## UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

nr ..... zawarta w dniu .....

pomiędzy:

**SZPZLO Warszawa-Wawer**, NIP 952-17-54-367, reprezentowaną przez **Dyrektora Marię Aleksandrę Kąkol**, zwaną w dalszej treści „Beneficjentem”

a

.....1-*nazwisko i imię*.....zamieszkałym/ą  
.....2-*adres*.....posiadającą/cym  
nr PESEL .....3....., zwanym/ą w dalszej części Umowy „Uczestnikiem Projektu”.

### §1.

#### OBJAŚNIENIE POJĘĆ

Ilekróć w Umowie jest mowa o:

1. **Beneficjencie** – oznacza to **SZPZLO Warszawa-Wawer**.
2. **Biurze Projektu** – oznacza to siedzibę ośrodka Beneficjenta w Przychodni Rejonowej nr 1 przy ul. Begonii 10 w Warszawie. Biuro Projektu czynne jest w dni robocze w godzinach od 8.00 do 18.00. Telefon kontaktowy: 502 374 697 ,mail: [ddom@zoz-wawer.waw.pl](mailto:ddom@zoz-wawer.waw.pl) .
3. **Danych osobowych** – należy przez to rozumieć dane osobowe w rozumieniu art. 4 pkt 1 RODO, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dotyczące, dotyczące Uczestników Projektu, które muszą być przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą oraz Beneficjenta Projektu w celu wykonywania obowiązków państwa członkowskiego w zakresie aplikowania o środki wspólnotowe i w związku z realizacją projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014- 2020.
4. **Dokumentach zgłoszeniowych** – oznacza to dokumenty, o których mowa w §4 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie.
5. **Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Mazowieckiego 2014-2020** (IZ RPO 2014-2020) – funkcję IZ RPO 2014-2020 pełni Zarząd Województwa Mazowieckiego, w imieniu którego działa Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych – ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa.
6. **Projekcie** – oznacza to projekt pn. „Dzienny Dom OPIEKI MEDYCZNEJ Warszawa-Wawer” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.2 „Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.
7. **Przetwarzaniu danych osobowych** – oznacza to jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak: zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w SL2014.
8. **Regulaminie** – oznacza to Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. „Dzienny Dom OPIEKI MEDYCZNEJ Warszawa-Wawer. ”
9. **Uczestniku Projektu** – oznacza to osobę, zarówno kobietę jak i mężczyznę, która:
  - a) spełnia kryteria grupy docelowej, tzn. jest bycie osobą powyżej 18 roku życia, która posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, której stan zdrowia wskazuje na niesamodzielność, osiągającą 40-65pkt wg skali Barthel, która jest osobą bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, której stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań

usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia lub jest osobą, u której występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub której w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego, oraz która mieszka na terenie powiatu m.st. Warszawy posiadają prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie korzystają z analogicznego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych z pomocy społecznej lub EFS, nie jest osobą, której podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie, a także nie jest osobą korzystającą z opieki paliatywnej, hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego lub warunkach stacjonarnych,

- b) podpisała niezbędne dokumenty zgłoszeniowe oraz udostępniła dane osobowe,
- c) została zakwalifikowana do udziału w Projekcie w oparciu o Regulamin i zatwierdzoną listę Uczestników Projektu przez Beneficjenta.

## § 2.

### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udział w projekcie: „**Dzienny Dom OPIEKI MEDYCZNEJ Warszawa-Wawer**”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020, Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych.
2. Zasady uczestnictwa w Projekcie, o którym mowa w ust. 1 określa Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie.
3. Wsparcie udzielane Uczestnikom Projektu w ramach Projektu ma na celu zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych świadczonych w formie ambulatoryjnej.
4. Wsparcie udzielane jest w okresie od \_\_ - \_\_ - 20\_\_ roku do \_\_ - \_\_ - 20\_\_ roku.
5. Projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.2 „Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.
6. Dla osób samotnie gospodarujących które posiadają dochód miesięczny powyżej 1051 zł i dla osób w rodzinie które posiadają dochód miesięczny ponad 792 zł obowiązuje opłata za udział w Projekcie **5 zł za 1 dzień** pobytu w DDOM Warszawa-Wawer.
7. Beneficjent wystawia Uczestnikowi Projektu rozliczenie za liczbę dni pobytu w DDOM Warszawa-Wawer w danym miesiącu w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
8. Opłatę wynikającą z rozliczenia uiszcza się w kasie Beneficjenta lub na rachunek bankowy **57 1240 6973 1111 0010 8912 2045**.
9. Opłaty uiszcza się za okresy miesięczne w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
10. Dowodem wpłaty jest kwitariusz przychodowy lub dowód wpłaty na rachunek bankowy.
11. Na wniosek Uczestnika Projektu, opiekuna faktycznego lub pracownika socjalnego Beneficjent może zwolnić osobę korzystającą z usług zdrowotnych w ośrodku Beneficjenta w DDOM Warszawa-Wawer częściowo lub całkowicie z ponoszenia opłat. Zwolnienie przyznaje się na czas określony.
12. Miejscem świadczenia usług zdrowotnych, o których mowa w §5 Regulaminu jest Przychodnia Rejonowa nr 4 przy ul. Begonii 10 .
13. Szczegółowy rodzaj, zakres i wymiar usług zdrowotnych świadczonych na rzecz Uczestnika Projektu określa Indywidualny Plan Działania, o którym mowa w §5 Regulaminu

### § 3.

#### OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA I OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

1. Uczestnik Projektu oświadcza, iż zapoznał się z treścią Regulaminu i zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień oraz oświadcza, że spełnia warunki uczestnictwa w Projekcie w nim określone.
2. Uczestnik Projektu oświadcza, że wszystkie jego dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w trakcie rekrutacji (w dokumentach zgłoszeniowych) są aktualne, a w przypadku ich zmiany w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy niezwłocznie powiadomi o tym Beneficjenta.
3. Uczestnik Projektu oświadcza, że został poinformowany przez Beneficjenta o współfinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Niniejsza umowa zawarta jest na czas nieokreślony przy czym nie może trwać dłużej niż do końca Projektu tj. do 30.04.2021 r.
5. Za datę rozpoczęcia udziału w Projekcie uznaje się dzień, w którym podpisano z Uczestnikiem Projektu niniejszą Umowę.
6. Za datę zakończenia udziału w Projekcie uznaje się dzień, w którym Uczestnik Projektu zakończył udział w Projekcie zgodnie z zaplanowanym Indywidualnym Planem Działania, jak i dzień przedwczesnego opuszczenia Projektu, tj. przzerwania udziału w Projekcie przed zakończeniem zaplanowanych form wsparcia z przyczyn, o których mowa w §4 ust. 3 i §5 Umowy.

### § 4.

#### PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA

1. Uczestnik Projektu ma prawo do:
  - a) skorzystania z form wsparcia wymienionych w §5 Regulaminu i określonych dla niego w Indywidualnym Planie Działania,
  - b) czynnego udziału w tworzeniu Indywidualnego Planu Działania oraz zgłaszanie na etapie realizacji Projektu sugestii co do zmian form wsparcia zapisanych w Indywidualnym Planie Działania,
2. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:
  - a) zapoznania się z postanowieniami Regulaminu i przestrzegania jego postanowień,
  - b) złożenia wszystkich niezbędnych dokumentów do przeprowadzenia rekrutacji, w tym w szczególności dokumentów, o których mowa w §4 Regulaminu,
  - c) udostępnienia swoich danych osobowych, niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu oraz natychmiastowego informowania Personelu Projektu o każdorazowej zmianie danych kontaktowych (numer telefonu, adres do korespondencji) sytuacji rodzinnej i zdrowotnej oraz innych zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalsze uczestnictwo w Projekcie,
  - d) uczestnictwa w zaplanowanych w ramach Projektu formach wsparcia zgodnie z opracowanym Indywidualnym Planem Działania,
  - e) każdorazowego potwierdzania zrealizowania w danym dniu usługi zdrowotnej poprzez złożenie podpisu na karcie usług,
  - f) poinformowania o spodziewanej niemożności skorzystania z usługi zdrowotnej z powodów niezależnych od Uczestnika lub działania tzw. siły wyższej w terminie do 2 dni od zaistnienia okoliczności,
  - g) przestrzegania ustalonego czasu trwania przewidzianych w ramach Projektu form wsparcia,
  - h) współpracy z Personelem Projektu, prowadzącym określone formy wsparcia,

- i) przekazywania danych dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie,
  - j) wzięcia udziału w przyszłym ewentualnym badaniu ewaluacyjnym na potrzeby pomiaru wskaźników rezultatu długoterminowego po zakończeniu udziału w Projekcie,
  - k) poddania się ewentualnym czynnościom kontrolnym prowadzonym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia.
3. Uczestnik Projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w Projekcie w przypadku gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z:
- a) działania siły wyższej,
  - b) ważnych przyczyn osobistych (losowych),
  - c) przyczyn natury zdrowotnej uniemożliwiających dalsze korzystanie ze wsparcia przewidzianego w Projekcie.
4. Rezygnacja z udziału w Projekcie wymaga zgłoszenia w formie pisemnego oświadczenia Uczestnika Projektu lub jego opiekuna faktycznego o przyczynie rezygnacji w terminie do 7 dni od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność przerwania udziału w Projekcie. Do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające powyższe.
5. Prawa i obowiązki Uczestnika Projektu wynikające z niniejszej Umowy nie mogą być przenoszone na rzecz osób trzecich.

#### **§5.**

### **ZASADY ZAKOŃCZENIA I WYKLUCZENIA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Udział Uczestnika Projektu kończy się z dniem zaistnienia jednej z poniższych sytuacji:
  - a) utracenia statusu mieszkańca powiatu m.st. Warszawa , tj. osoby fizycznej mieszkającej na terenie powiatu m.st. Warszawa,
  - b) cofnięcia zgody Uczestnika Projektu (lub zgody jego opiekuna) na uczestnictwo w Projekcie,
  - c) zdiagnozowania konieczności hospitalizacji,
  - d) poprawienia stanu zdrowia Uczestnika Projektu na tyle, że nie wymaga on świadczeń realizowanych w ramach Projektu.
2. Uczestnik Projektu podlega wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie (skreśleniu z listy Uczestników Projektu) w przypadku:
  - a) naruszenia postanowień Regulaminu i niniejszej Umowy,
  - b) podania fałszywych informacji w dokumentacji zgłoszeniowej,
  - c) notorycznego uniemożliwiania Personelowi Projektu świadczenia usług zdrowotnych.
  - d) rażącego naruszania norm społecznych (w szczególności zakłócania realizacji usług zdrowotnych uniemożliwiających prawidłowe ich świadczenie).
3. Decyzję o ewentualnym wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie podejmuje Koordynator Projektu po zaciągnięciu opinii Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego.
4. Wykluczenie z uczestnictwa w Projekcie, o którym mowa w ust. 2, jest skuteczne od dnia doręczenia Uczestnikowi Projektu drogą pocztową (na adres wskazany w formularzu rekrutacyjnym) pisemnego oświadczenia o wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie oraz rozwiązaniu niniejszej Umowy.
5. Od decyzji Koordynatora Projektu dotyczącego uczestnictwa danej osoby w Projekcie nie przysługuje odwołanie.

## § 6.

### KONTAKTY STRON UMOWY

1. Do bieżących kontaktów w sprawie realizacji niniejszej Umowy strony wyznaczają:
  - a) ze strony Beneficjenta:  
***pil. Rodzina Danuta Myczkowska.***  
tel.: +48 502 374 697,  
mail: [ddom@zoz-wawer.waw.pl](mailto:ddom@zoz-wawer.waw.pl) ,
  - b) ze strony Uczestnika Projektu: Pana/Panią.....(1).....,  
tel.:.....(7).....,  
e-mail:.....(8).....
2. W przypadku zmian danych zawartych w ust.1, strony Umowy niezwłocznie informują się nawzajem.

## § 7.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zmiany treści dokumentów, stanowiących załączniki do niniejszej Umowy, nie wymagają sporządzenia aneksu do Umowy.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie postanowienia obowiązującego Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie oraz przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 2014r. poz. 121, z późn. zm.).
5. Ewentualne spory związane z realizacją niniejszej Umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.
6. W przypadku braku porozumienia pomiędzy stronami spór rozpoznają powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.
7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

## § 8.

### ZAŁĄCZNIKI

Integralną część niniejszej Umowy stanowią następujące załączniki:

1. Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie.

.....  
(podpis i pieczęć Beneficjenta)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika Projektu)