

Załącznik nr 7 Umowa świadczenia usług Teleopiekuńczych do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. . „Przepis na Opiekę”

UMOWA ŚWIADCZENIA USŁUG TELEOPIEKUŃCZYCH w ramach projektu pn. „Przepis na Opiekę”

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach IX Osi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, **Oś: IX Włączenie społeczne; Działanie: IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; Poddziałanie: IX.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne - ZIT** . Wsparcie projektów z zakresu teleopieki, zwanego dalej „Projektem”

zawarta w dniu w pomiędzy:

HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi adres: ul. Tymienieckiego 19, 90-349 Łódź, numer KRS 0000456376, NIP 9471982088, REGON 101579430, zwaną dalej „**HRP Care**”, reprezentowaną przez Panią Annę Ornaf – Pełnomocnika Spółki, działającego na mocy pełnomocnictwa z dnia 01.08.2018 r. zwaną dalej „**Realizatorem projektu**”

a

Panią / Panem (*imię i nazwisko*),

PESEL nr,

zamieszkałą/ym

zwaną/ym dalej „**Uczestnikiem**”, reprezentowaną/ym przez (jeśli dotyczy)

..... - *działającym jako opiekun Uczestnika na podstawie pisemnego oświadczenia*

§ 1.

1. Uczestnik oświadcza, że został zakwalifikowany do udziału w Projekcie, co HRP Care potwierdza.
2. Uczestnik oświadcza, że wszystkie dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej przedłożonej w toku postępowania rekrutacyjnego (w tym w Formularzu Zgłoszeniowym), a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia/deklaracje są zgodne z prawdą a zawarte w nich dane i informacje są nadal aktualne oraz zobowiązuje się do bezzwłocznego poinformowania HRP Care lub Urząd Miasta Łodzi o każdej ich zmianie oraz do okazania kopii aktualnych dokumentów w tym zakresie. Formularz Zgłoszeniowy i dokumentacja rekrutacyjna stanowi integralną część niniejszej umowy.
3. Jednocześnie Uczestnik w związku z przystąpieniem do Projektu oświadcza, iż:
 - a) wyraża wolę uczestnictwa w Projekcie;
 - b) zna i spełnia wszystkie kryteria uczestnictwa uprawniające do udziału w Projekcie, o których mowa w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie;

- c) został poinformowany, że Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
 - d) wyraził zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych i zapoznał się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych do Regulaminu Rekrutacji i Udziału w (Tele)Opiece dotyczącego Projektu pn. „Przepis na Opiekę”.
 - e) W związku ze wskazaniem danych kontaktowych do swojego opiekuna/członków rodziny w formularzu zgłoszeniowym, zobowiązuje się do dostarczenia do siedziby HRP Care sp. z o. o. podpisanego Oświadczenia osoby wskazanej przez uczestnika Projektu Pn. „Przepis na Opiekę” o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach związanym z nawiązaniem kontaktu przez HRP Care sp. z o. o.
 - f) jest świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
4. Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz pozostałymi dokumentami dotyczącymi Projektu i akceptuje wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 2.

1. Uczestnik oświadcza, że:
- a) w jego miejscu zamieszkania stale dostępny jest sygnał telefonii komórkowej,
 - b) nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiłyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na jego rzecz,
 - c) nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopiekuńczych,
 - d) rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczyj.

§ 3.

W okresie od dnia do dnia 31.12.2020 roku w ramach Projektu na rzecz Uczestnika świadczone będą **usługi teleopiekuńcze w zakresie opisanym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz w niniejszej umowie.**

§ 4.

- 1. Uczestnik otrzyma opaskę bezpieczeństwa na nadgarstek wyposażoną m.in. w przycisk SOS (alarmowy) i kartę SIM z możliwością połączenia głosowego z Centrum Teleopieki. Opaska posiada również funkcje pomiaru temperatury i pulsu oraz lokalizacji Użytkownika. Przekazanie opaski bezpieczeństwa oraz przeszkolenie Uczestnika w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa stwierdzone zostanie w **Protokole zdawczo-odbiorczym**, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
- 2. Opaska bezpieczeństwa służy m.in. do wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa Uczestnika. Po naciśnięciu przycisku SOS urządzenie łączy się z numerem alarmowym 112. Jednocześnie 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.

§ 5.

1. Uczestnik zobowiązuje się do:
- a) dbania o powierzoną opaskę bezpieczeństwa wraz z dodatkowym osprzętem, w tym w szczególności do nie wystawiania urządzeń 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 opasce bezpieczeństwa. 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 opasce.

- b) korzystania z opaski 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, HRP Care, Centrum Teleopieki ani inny podmiot nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy Uczestnikowi zgodnie z zasadami obowiązującymi w Projekcie,
 - c) 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 użytkowania opaski.
 - d) niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów opaski bezpieczeństwa lub dodatkowego osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp., zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Technicznego w godzinach 8:00 – 14:00 pod numeru telefonu 502 080 661.
 - e) dostarczenia teleopaski do HRP Care ul. Tymienieckiego 19a, 90-349 Łódź w przypadku awarii teleopaski lub w przypadku 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 może być dłuższy niż 10 dni roboczych.
 - f) niewykorzystywania opaski bezpieczeństwa 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.
2. Uczestnik zobowiązuje się nie przekazywać opaski 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 HRP Care lub Partnerów realizujących Projekt.
3. Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że świadczenie usług teleopiekuńczych w ramach Projektu odbywa się wyłącznie na terenie Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego. Uczestnik akceptuje również okoliczność, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu usług teleopiekuńczych na jego rzecz.

§ 6.

- 1. Korzystanie przez Uczestnika z usług teleopieki w ramach Projektu jest bezpłatne.
- 2. Korzystanie z usług teleopieki jest dobrowolne.
- 3. Realizator oraz partnerzy projektu nie ponoszą odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania opaski bezpieczeństwa, a w szczególności z nieprawidłowego użytkowania ww. sprzętu.
- 4. Realizator oraz partnerzy projektu nie ponoszą odpowiedzialności oraz nie pokrywają kosztu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych przez pracownika Centrum Teleopieki jeśli nastąpiło ono na wniosek Uczestnika Projektu.
- 5. Uczestnik przyjmuje do wiadomości że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę.

§ 7.

- 1. Umowa wchodzi w życie w dniu jej podpisania przez obie Strony i trwa do końca okresu wskazanego w §3 ust. 1 Umowy.

2. Umowa może zostać wypowiedziana przez Uczestnika z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, w formie złożenia przez Uczestnika do HRP Care pisemnego oświadczenia o rezygnacji z dalszego uczestnictwa w Projekcie
3. Zakończenie uczestnictwa w Projekcie i automatyczne rozwiązanie niniejszej umowy następuje z chwilą:
 - a) wygaśnięcia umowy, o której mowa w § 9 ust. 1 w związku ze zrealizowaniem wsparciem teleopieki;
 - b) przerwania uczestnictwa przed zrealizowaniem zaplanowanych działań w związku ze znacznym pogorszeniem stanu zdrowia uniemożliwiającym dalsze świadczenie usług, o którym HRP Care lub Partner realizujący Projekt powziął wiedzę bezpośrednio od Uczestnika albo od jego opiekuna prawnego albo od Centrum Teleopieki lub placówki medycznej.
4. Umowa może zostać wypowiedziana przez HRP Care w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności w przypadku:
 - a) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług teleopiekuńczych na rzecz Uczestnika, w szczególności przyczyn technicznych,
 - b) naruszenia przez Uczestnika postanowień niniejszej Umowy lub postanowień innych dokumentów w ramach Projektu,
 - c) zaprzestania realizacji Projektu lub dokonania w nim zmian uniemożliwiających dalsze świadczenie usług teleopiekuńczych,
 - d) nieusprawiedliwionego zaprzestania korzystania ze wsparcia przez okres dłuższy niż tydzień, rozumianego jako pozostawienie nieaktywnej opaski bezpieczeństwa wskutek braku jej ładowania lub wskutek pozbawienia jej karty SIM,
 - e) trzykrotnego nieuzasadnionego wykorzystania przycisku SOS (tzn. w przypadku, gdy nie wystąpiła sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia),
 - f) trwałego uszkodzenia teleopaski, karty SIM, dodatkowego osprzętu.
5. Umowa może zostać rozwiązana w każdej chwili za pisemnym porozumieniem stron.

§ 8.

1. W przypadku wygaśnięcia Umowy lub jej rozwiązania lub upływu okresu jej wypowiedzenia, Uczestnik zobowiązuje się zwrócić powierzoną mu opaskę bezpieczeństwa wraz z kartą SIM oraz dodatkowym osprzętem w terminie wskazanym przez HRP Care, do siedziby HRP Care tj. ul. Tymienieckiego 19, 90-349 Łódź.
2. Dokonanie zwrotu odbywa się poprzez przekazanie przedmiotów określonych w ust. 1 przedstawicielowi HRP Care, co zostanie potwierdzone w Protokole zdawczo-odbiorczym, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
3. W przypadku braku zwrotu przedmiotów określonych w ust. 1 w terminie i miejscu wskazanym w ust. 1 Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu na rzecz HRP Care równowartości ceny ich zakupu tj. kwoty 980 złotych brutto w terminie 30 dni od dnia upływu terminu o którym mowa w ust. 1. Zwrot równowartości następuje w gotówce w siedzibie HRP Care za pokwitowaniem lub przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy HRP Care: 52 1090 2705 0000 0001 3514 3874. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia HRP Care do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.
4. W przypadku zagubienia lub trwałego uszkodzenia teleopaski, karty SIM, dodatkowego osprzętu Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu na rzecz HRP Care równowartości ceny ich zakupu tj. kwoty 980 zł w nieprzekraczalnym terminie 30 dni kalendarzowych od zgłoszenia powyższego faktu Realizatorowi lub stwierdzenia przed Centrum Teleopieki ww. nieprawidłowości. Zwrot równowartości następuje w gotówce w siedzibie HRP Care za pokwitowaniem lub przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy HRP Care: 52 1090 2705 0000 0001 3514 3874. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia HRP Care do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§ 9.

1. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego załatwiania wszelkich sporów mogących wyniknąć w związku z realizacją Umowy.
2. W przypadku niemożności rozstrzygnięcia sporu polubownie, Strony ustalają zgodnie, że spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby HRP Care.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się postanowienia dokumentacji obowiązującej w Projekcie, w szczególności Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie a także przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla HRP Care i dla Uczestnika.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący przeszkolenia Uczestnika i przekazania mu opaski i osprzętu (wzór).

Załącznik nr 2 – Protokół zdawczo-odbiorczy dotyczący zwrotu opaski i osprzętu po zakończeniu umowy (wzór).

.....
HRP Care

.....
Uczestnik*

*Dopuszcza się podpis opiekuna osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w § 6 ust.16 Regulaminu Rekrutacji do Teleopieki.

Załącznik nr 1

Do UMOWY ŚWIADCZENIA USŁUG TELEOPIEKUŃCZYCH w ramach projektu pn. „przepis na Opiekę”.

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

podpisany w dniu w pomiędzy:

HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi adres: ul. Tymienieckiego 19, 90-349 Łódź, numer KRS 0000456376, NIP 9471982088, REGON 101579430, zwaną dalej „**HRP Care**”, reprezentowaną przez Panią Annę Ornaf – Pełnomocnika Spółki, działającego na mocy pełnomocnictwa z dnia 01.08.2018 r. zwaną dalej „**Realizatorem projektu**”

a

Panią / Panem.....(imię i nazwisko),

Nr PESEL,

zamieszkałą/ym

zwaną/ym dalej „**Uczestnikiem**”, reprezentowaną/ym przez (jeśli dotyczy).....

..... - działającym jako opiekun
Uczestnika na podstawie pisemnego oświadczenia.

1. HRP Care przekazuje Uczestnikowi sprzęt wymieniony w ust. 4 poniżej.
2. Uczestnik otrzymuje sprzęt sprawny technicznie oraz zgodny z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
 - a) opaski bezpieczeństwa wraz z kartą SIM o numerze:
 - b) akcesorium do ładowania opaski bezpieczeństwa: przewód ładujący/ ładowarka¹,
 - c) instrukcji użytkowania opaski bezpieczeństwa,
 - d) opakowania,
 - e) inne:
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Uwagi:
6. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

HRP CARE

Uczestnik *

*Dopuszcza się podpis opiekuna osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w § 6 ust.16 Regulaminu Rekrutacji do Teleopieki.

¹ Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Do UMOWY ŚWIADCZENIA USŁUG TELEOPIEKUŃCZYCH w ramach projektu pn. Przepis na opiekę”.

PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY- ZWROT

podpisany w dniu w pomiędzy:

HRP Care Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi adres: ul. Tymienieckiego 19, 90-349 Łódź, numer KRS 0000456376, NIP 9471982088, REGON 101579430, zwaną dalej „**HRP Care**”, reprezentowaną przez Panią Annę Ornaf – Pełnomocnika Spółki, działającego na mocy pełnomocnictwa z dnia 01.08.2018 r. zwaną dalej „Realizatorem projektu”

a

Panią / Panem(imię i nazwisko),

PESEL nr,

zamieszkałą/-łym

zwaną/nym dalej „**Uczestnikiem**”, reprezentowaną/-nym przez (jeśli dotyczy).....

..... - działającym jako opiekun
Uczestnika na podstawie pisemnego oświadczenia.

1. Uczestnik zwraca otrzymany w dniu sprzęt, to jest¹:

- a) opaskę bezpieczeństwa wraz z kartą SIM o numerze:
- b) akcesorium do ładowania opaski bezpieczeństwa: przewód ładujący/ ładowarka,
- c) instrukcję użytkowania opaski bezpieczeństwa,
- d) opakowanie,
- e) inne:

2. HRP Care potwierdza, że wymieniony w ust. 1 sprzęt został zwrócony w stanie: kompletnym / niekompletnym , oraz że zwrócony sprzęt jest: sprawny technicznie, w stanie bardzo dobrym / dobrym / zawiera następujące usterki²(jakie?).....

3. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

HRP Care

Uczestnik*

*Dopuszcza się podpis opiekuna osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w § 6 ust.16 Regulaminu Rekrutacji do Teleopieki.

¹ Skreślić dany element jeśli nie został zwrócony

² Niepotrzebne skreślić