



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn. „Zdrowiej pracowniku! Program rehabilitacji dla aktywnych zawodowo” nr FELD.08.04-IZ.00-0033/24, realizowanym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie FELD.08.04 Zdrowy pracownik.

zawarta dnia r. w Będkowie pomiędzy:

Amicus-Med R.W. Szymańscy Spółka Jawna z siedzibą przy ul. Sportowej 32/34, 97-320 Wolbórz, reprezentowaną przez: Renatę Szymańską – Wspólnika i Pełnomocnika,
zwaną w treści umowy Realizatorem wsparcia

a

Panem/Panią

....., zamieszkałym/łą w,
przy ul., PESEL,
zwanym dalej Uczestnikiem/Uczestniczką.

PREAMBUŁA

Niniejsza umowa określa zasady uczestnictwa w projekcie pn. „Zdrowiej pracowniku! Program rehabilitacji dla aktywnych zawodowo” nr FELD.08.04-IZ.00-0033/24 realizowanego przez Amicus-Med R.W. Szymańscy Spółkę Jawną z siedzibą przy ul. Sportowej 32/34, 97-320 w Wolborzu na podstawie umowy o dofinansowanie nr FELD.08.04-IZ.00-0033/24-00. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus programu regionalnego Fundusze



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie FELD.08.04 Zdrowy pracownik.

§1

Postanowienia ogólne

1. Świadczenia w ramach projektu będą realizowane w gabinetach lekarskich i rehabilitacyjnych oraz pracowniach fizjoterapeutycznych przystosowanych do świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2020 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej zlokalizowanych w przychodni Amicus-Med w Będkowie przy ul. Reymonta 5, 97-319.
2. Projekt realizowany jest w okresie od 2024-08-01 do 2025-09-30.
3. Biuro Projektu mieści się w przychodni Amicus-Med w Będkowie przy ul. Reymonta 5, 97-319.

§2

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie przez Realizatora dla Uczestnika/czki wsparcia - zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie oraz założeniami „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób w zakresie chorób narządów ruchu”.
2. Możliwy zakres wsparcia obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) I porada rehabilitacyjna (kwalifikacja medyczna do Programu),
 - 2) rehabilitacja z elementami edukacji (10 lub 15 dni zabiegów rehabilitacyjnych / do 5 zabiegów dziennie) oraz dodatkowe działania edukacyjne z zakresu zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy i aktywizacji zawodowej,
 - 3) warsztaty psychoedukacyjne, w tym:
 - a) indywidualne konsultacje z psychologiem (1 spotkanie x 1 godz.),
 - b) indywidualne konsultacje z dietetykiem (1 spotkanie x 1 godz.)
 - 4) II porada rehabilitacyjna,



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- 5) dofinansowanie zajęć aktywności fizycznej (dla 50% uczestników),
- 6) doposażenie w drobny sprzęt sportowy (dla 50% uczestników) i ręcznik,
- 7) wizyta końcowa (dla 50% uczestników) .

3. Terminy realizacji świadczeń będą w miarę możliwości dostosowane do potrzeb uczestników.

§3

Prawa i obowiązki stron

1. . Uczestnik Projektu ma prawo do:

- a. udziału w Projekcie zgodnie z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie (dalej: Regulaminu) - bez ponoszenia kosztów poszczególnych form wsparcia,
- b. odbycia indywidualnych konsultacji rehabilitacyjnych (I, II porada rehabilitacyjna / I, II porada rehabilitacyjna i wizyta końcowa), zgodnie z warunkami określonymi w §3 i 5 Regulaminu,
- c. otrzymania wsparcia rehabilitacyjnego i edukacyjnego, zgodnie z warunkami określonymi w §3 Regulaminu,
- d. otrzymania indywidualnego wsparcia psychoedukacyjnego (psychologa i dietetyka), zgodnie z warunkami określonymi w §3 Regulaminu,
- e. dofinansowania kosztów zajęć aktywności fizycznej, zgodnie z warunkami określonymi w §3 Regulaminu,
- f. otrzymania wyposażenia zachęcającego do aktywności fizycznej i dbania o zdrowy tryb życia (ręcznik / ręcznik i drobny sprzęt sportowy),
- a. godnego traktowania z uwzględnieniem zasad: równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zasady równości szans kobiet i mężczyzn, zgodnie z Kartą Praw Podstawowych UE i Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, obszaru oddziaływania i interwencji projektu,
- b. wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, przekazanych do biura Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zmian.),
- c. kontaktu i rozmowy z personelem Projektu.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:

- a. przestrzegania zasad ujętych w Regulaminie,
- b. wypełniania testów monitorujących wiedzę w trakcie uczestnictwa w danej formie wsparcia oraz po jego zakończeniu,
- c. wypełniania ankiet dotyczących badania poziomu zadowolenia i rezultatów zakładanych w Projekcie,
- d. niezwłocznego informowania o zaistniałej zmianie stanu zdrowia, zmianie danych osobowych oraz innych zdarzeniach mogących mieć wpływ na poprawną realizację Projektu,
- e. systematycznego uczestnictwa we wszystkich obligatoryjnych formach wsparcia przewidzianych do realizacji w ramach Projektu, wg ustalonego harmonogramu zajęć – potwierdzonego własnym podpisem na listach obecności/kartach usług,
- f. potwierdzanie udziału w poszczególnych etapach projektu poprzez podpis na listach obecności, potwierdzenie pobrania materiałów i in., dokumentowania kosztów aktywności fizycznej w przypadku korzystania z ich refundacji,
- g. udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w Projekcie instytucjom zaangażowanym we wdrażanie Programu,
- h. przekazania w okresie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie informacji dotyczących jego/jej sytuacji po zakończeniu wsparcia; w szczególności zobowiązuje się przedstawić dokumenty potwierdzające podjęcie pracy lub kontynuację zatrudnienia w tym okresie (zaświadczenie o zatrudnieniu / powrocie do pracy, wydruk z KRS, CEIDG, potwierdzenie z ZUS, US i inne).

2. Realizator zobowiązuje się w zakresie objętym Projektem do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z Programem i umową o dofinansowanie oraz ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zasadami etyki zawodowej i z należytą starannością.

3. Realizator zobowiązuje się zaangażować odpowiednio wykwalifikowaną kadrę do obsługi poszczególnych etapów Programu.



4. Realizacja wsparcia będzie odbywać się z poszanowaniem zasady zrównoważonego rozwoju oraz z uwzględnieniem zasad: równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, zasady równości szans kobiet i mężczyzn, zgodnie z Kartą Praw Podstawowych UE i Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, obszaru oddziaływania i interwencji projektu.

§4

Postanowienia końcowe

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta, bądź w przypadku wcześniejszego jej rozwiązania przez jedną ze stron Projektu.
2. Umowa może zostać rozwiązana:
 - a. z dniem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Realizatora,
 - b. wskutek oświadczenia jednej ze stron, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Ostateczna interpretacja zapisów niniejszej umowy należy do Realizatora, który dokonuje jej w oparciu o zasady wynikające z programu regionalnego, umowy o dofinansowanie, przepisów prawa krajowego i wspólnotowego.
5. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego załatwienia wszelkich sporów.
6. Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI

.....
CZYTELNY PODPIS REALIZATORA