Umowa świadczenia usługi teleopieki w ramach projektu „Jesteśmy do usług - wsparcie zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Gminy Wierzbica”

Zawarta w…… w dniu …….

Pomiędzy:

Fundacją Wiosna Jesień z siedzibą w Łodzi, ul. Przybyszewskiego 91-99 lok. 15, 93-126 Łódź, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000657393, NIP: 7262664012, REGON: 36628832200000, reprezentowaną przez – Anetę Lisiak, działającą na mocy Pełnomocnictwa - zwaną dalej „**Realizatorem**”

a

Panią/Panem

Imię i nazwisko: …….

PESEL: …….

Adres: ……

Nr tel.: …….

E-mail: …….

- zwanym dalej „**Uczestnikiem**”

§1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usługi teleopieki, polegającej na użyczeniu opaski bezpieczeństwa oraz świadczeniu usługi zdalnego monitoringu stanu zdrowia za jej pośrednictwem.
2. Usługa teleopieki świadczona jest Uczestnikom/czkom Projektu „Jesteśmy do usług - wsparcie zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Gminy Wierzbica” realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr FELU.08.06-IZ.00-0012/25 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, w ramach Priorytetu 8. Zwiększanie spójności społecznej , Działania 08.06 Usługi zdrowotne w okresie 01.10.2025 – 31.07.2027 realizowanego przez Gminę Wierzbica/Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzbicy z siedzibą w 22-150 Wierzbica-Osiedle ul. Włodawska 1, NIP: 5632160522 w Partnerstwie z Fundacją Wiosna Jesień z siedzibą w 93-126 Łódź, ul. Przybyszewskiego 91-99 lok. 15, NIP: 7262664012.

§2. Zakres wsparcia

Wsparcie zostanie udzielone Uczestnikowi/czce w następujących formach:

1. Szkolenie z zakresu obsługi teleopaski**,** które zapewnia naukę korzystania z opaski zgodnie z jej funkcjonalnościami.
2. Przekazanie fabrycznie nowej, teleopaski wraz z akcesoriami do ładowania oraz instrukcją obsługi w języku polskim. Teleopaska to urządzenie elektroniczne, zakładane na nadgarstek wyposażone w kartę SIM z możliwością połączenia głosowego i prowadzenia dwustronnej rozmowy z Centrum Teleopieki. Urządzenie posiada funkcję głośnomówiącą. Obudowa opaski jest wodoodporna, zaś części mające kontakt ze skórą wykonane są z materiału niepowodującego alergii. Teleopaska posiada czujnik założenia/zdjęcia, czujnik upadku, moduł GPS wraz z rejestracją geolokalizacji. Urządzenie pozwala na wykonanie samodzielnych pomiarów pulsu, zmiany ciśnienia, temperatury i saturacji oraz prezentuje ich wyniki na wyświetlaczu. Teleopaska ma możliwość wykorzystania protokołu bluetooth do połączenia dodatkowego urządzenia - glukometru. Urządzenie posiada wyłącznie jeden przycisk SOS, opisany językiem Braille'a, który wywołuje połączenia z zaprogramowanym numerem Centrum Teleopieki. Pracownik Telecentrum udziela adekwatnej do sytuacji oraz możliwości pomocy w tym m.in. wzywa odpowiednie służby ratunkowe, informuje osoby wskazane przez Uczestnika do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy lub/i kontaktuje się z samym uczestnikiem poprzez teleopaskę.
3. Teleopaska posiada dedykowaną aplikację dla osób bliskich Uczestnika umożliwiającą pogląd do danych zarejestrowanych przez opaskę.
4. Opieka Centrum Teleopieki: Centrum Teleopieki działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku monitorując zdarzenia dotyczące Uczestnika, w tym aktywności SOS, alerty dotyczące monitorowanych parametrów i postępuje zgodnie z przyjętymi procedurami alarmowymi. Przyjmując zgłoszenia alarmowe z teleopaski Uczestnika pracownik Centrum Teleopieki ma możliwość wezwania odpowiednich służb ratunkowych, poinformowania osoby wskazanej przez Uczestnika do kontaktu o potrzebie udzielenia pomocy, telefonicznego nadzoru przebiegu sytuacji zgłoszenia alarmowego, telefonicznego udzielenia wsparcia psychicznego użytkownikowi, aż do przybycia odpowiednich służb.
5. Wsparcie Centrum technicznego Teleopieki: dostępne pod numerem telefonu **+48 690 815 100** w godzinach 7-16 w dni robocze. Pod podanym numerem telefonu można zgłaszać problemy z użytkowaniem opaski, wynikające z awarii czy usterek. Centrum Techniczne zapewni naprawy serwisowe lub wymianę urządzeń również w sytuacji, gdy usterka wynika z użytkowania teleopaski np. uszkodzenia po upadku Uczestnika.

§3. Warunki korzystania ze wsparcia

1. Uczestnik/Uczestniczka oświadcza, iż
   a) został pouczony/a o odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń i potwierdza, że dane przedstawione w formularzu zgłoszeniowym udziału w Projekcie pozostają zgodne z prawdą i aktualne;
   b) został poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
   c) jest świadomy/a, że prawidłowa realizacja wsparcia wymaga przetwarzania danych dotyczących jego stanu zdrowia w zakresie: przebytych i aktualnych chorób, stopnia niepełnosprawności, listy zażywanych leków, temperatury, poziomu saturacji, wysokość ciśnienia tętniczego, pomiaru pulsu, detekcji upadku, wzrostu, masy ciała, informacji o wszczepionych urządzeniach medycznych;
   d) jest świadomy/a, że jego dane zostaną udostępnione firmie dokonującej zdalnego monitoringu w celu: zaprogramowania teleopaski w oparciu o dane osobowe Uczestnika, wprowadzenia danych osobowych Uczestnika do systemu zdalnego monitoringu, stałego monitoringu parametrów życiowych oraz lokalizacji, informowanie Uczestnika i osób bliskich o stanie zdrowia, usuwania z aplikacji danych Uczestnika lub osób bliskich, którzy skończyli udział w Projekcie;
   e) w miejscu pobytu Uczestnika/czki, dostępny jest sygnał telefonii komórkowej;
   f) nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na jego rzecz;
   g) nie ma żadnych przeciwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopiekuńczych;
   h) rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczej.
2. Udział we wsparciu uzupełniającym w postaci teleopieki jest bezpłatny.
3. Wsparcie świadczone będzie przez okres realizacji projektu.

§4. Teleopaska

1. Uczestnik/Uczestniczka zobowiązuje się do:
   a) dbania o powierzoną teleopaskę oraz dodatkowy osprzęt w tym w szczególności do niewystawiania urządzeń na działanie otwartego ognia, działanie wysokich lub ujemnych temperatur, długotrwałe działanie promieni słonecznych lub kontakt z wodą;
   b) niewymieniania jakiejkolwiek części teleopaski łącznie z jej paskiem oraz nieotwierania/nierozkręcania obudowy i nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w teleopasce. Usunięcie karty SIM z opaski pozbawia ją możliwości kontaktu z Centrum Teleopieki i w takim

przypadku usługa teleopieki objęta niniejszą umową nie będzie mogła być świadczona wyłącznie z winy użytkownika teleopaski przez czas w jakim karta SIM nie znajduje się w teleopasce;

c) korzystania z teleopaski w sposób zgodny z jej przeznaczeniem, rozsądny i racjonalny, w tym do stałego dbania o stan naładowania baterii, w przypadku rozładowania baterii w opasce, Centrum Teleopieki ani inny podmiot nie ponoszą odpowiedzialności za brak możliwości udzielenia pomocy użytkownikowi teleopaski;
d) niezwłocznego zgłaszania sytuacji braku sygnału telefonii komórkowej w miejscu przebywania użytkownika teleopaski lub wystąpienia innych okoliczności mogących zakłócić korzystanie z niej. Zgłoszenia należy dokonywać na numer Centrum Teleopieki wskazany w §2 pkt 4. W przypadku braku zasięgu sieci umożliwiającej utrzymanie łączności teleopaski z Centrum Teleopieki w miejscu zamieszkania Uczestnika, Centrum będzie zobowiązane do zapewnienia wymiany karty SIM na kartę innego operatora;
e) niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów teleopaski lub jej osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp., zgłoszeń należy dokonywać pod numerem telefonu Centrum Technicznego;
f) niewykorzystywania teleopaski 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;
g) korzystania z teleopaski wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Włączenie teleopaski za granicą może skutkować naliczeniem opłaty z tytułu roamingu danych lub innymi kosztami zależnymi od zagranicznego operatora, które poniesie wyłącznie użytkownik teleopaski;
h) nieprzekazywania teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu żadnym osobom trzecim, jak również niewywożenia teleopaski (w tym karty SIM) lub/i dodatkowego osprzętu poza terytorium Polski, Uczestnik/czka akceptuje, że w przypadku stwierdzenia naruszenia tego obowiązku, Uczestnik/czka może zostać wykluczony/a z udziału w zadaniu i w takim przypadku Uczestnikowi/czce nie przysługują żadne roszczenia wobec podmiotów realizujących zadanie;
i) zwrotu teleopaski wraz z pełnym jej wyposażeniem, w tym kartą SIM, do siedziby Realizatora po zakończeniu umowy, niezależnie od tego z jakiego powodu została zakończona.

2. Realizator może obciążyć Uczestnika kosztami naprawy bądź wymiany opaski na nową w następujących sytuacjach związanych z nieprawidłowym użytkowaniem opaski przez Uczestnika:
   a) w przypadku nieuprawnionej ingerencji w opaskę bezpieczeństwa, dokonanej przez Uczestnika bądź przez osoby nieupoważnione;

b) w przypadku uszkodzenia mechanicznego opaski bezpieczeństwa spowodowanego niezgodnym z instrukcją użytkowaniem;
c) za próbę nieautoryzowanej zmiany konfiguracji opaski bezpieczeństwa lub ingerencji w jej oprogramowanie przez Uczestnika niezależnie od charakteru tych zmian.

3. W sytuacji zaistnienia ww. punktów Uczestnik jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Realizatora.
4. Uczestnik/czka przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że pomiary dokonywane przez teleopaskę mają charakter pomocniczy i poglądowy oraz nie zastępują pomiarów wykonywanych przez specjalistyczne urządzenia pomiarowe, a celem wykonywania pomiarów przez teleopaskę jest wyłącznie wykrycie wskazań do wykonania badania kontrolnego na innym urządzeniu medycznym w szczególności w placówce medycznej.
5. Uczestnik akceptuje, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu usługi teleopieki.
6. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania teleopaski, a w szczególności wynikające z nieprawidłowego jej użytkowania.
7. Realizator nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztu z tytułu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych, jeśli nastąpiło ono na wniosek Uczestnika/czki.
8. Uczestnik/czka przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę.

§5. Wypowiedzenie umowy/wygaśnięcie umowy.

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia jej podpisania przez obie Strony do dnia 31.07.2027 roku z możliwością wydłużenia.
2. Umowa może zostać wypowiedziana przez Realizatora w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności w przypadku:
   a) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenia usług teleopiekuńczych na rzecz Uczestnika/czki, w szczególności z przyczyn technicznych;
   b) naruszenia przez Uczestnika/czkę postanowień niniejszej Umowy lub postanowień innych dokumentów obowiązujących w ramach wsparcia.
   c) zaprzestania realizacji Projektu lub dokonania w nim zmian uniemożliwiających dalsze świadczenie usługi teleopieki;
   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) wielokrotnego nieuzasadnionego wykorzystania przycisku SOS w opasce bezpieczeństwa (tzn. w przypadku, gdy nie wystąpiła sytuacja zagrożenia życia lub zdrowia);
f) trwałego uszkodzenia opaski bezpieczeństwa z winy Uczestnika, w tym uszkodzenia karty SIM lub dodatkowego osprzętu.

3. Umowa może zostać rozwiązania w każdej chwili za pisemnym porozumieniem stron.
4. Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Uczestnika/czki.
5. Uczestnik/czka ma prawo do rozwiązania umowy w każdym momencie. Rozwiązanie umowy przez Uczestnika wymaga złożenia pisemnej rezygnacji w biurze projektu.
6. W przypadku wygaśnięcia Umowy lub jej rozwiązania, Uczestnik zobowiązuje się zwrócić powierzoną mu teleopaskę w terminie do 14 dni od zakończenia umowy. Zwrot teleopaski następuje do siedziby Realizatora, chyba że inne miejsce zostało uzgodnione z Realizatorem.
7. Dokonanie zwrotu teleopaski zostanie stwierdzone w protokole zdawczo-odbiorczym.
8. W przypadku braku zwrotu bądź opisanego w §4 punkcie 2 ppkt a)-c) zniszczenia teleopaski, Uczestnik/czka zobowiązuje się do zwrotu na rzecz Realizatora równowartości ceny jej zakupu tj. 400,00 zł (słownie: czterysta złotych 00/100). Zwrot równowartości następuje przelewem bankowym na następujący rachunek bankowy Realizatora: 85 1140 1108 0000 3615 6300 1026. Brak dokonania terminowej płatności uprawnia Realizatora do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§6. Postanowienia końcowe

1. Postanowienia niniejszej umowy podlegają prawu polskiemu.
2. Wszelkie spory między Realizatorem, a Uczestnikiem związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Realizatora.
3. Uczestnik/czka nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakikolwiek podmiot trzeci. Nie wyłącza to uprawnień Opiekuna faktycznego działającego w imieniu Uczestnika wsparcia w zakresie wskazanym w Regulaminie Projektu.
4. Uczestnik oraz Opiekun faktyczny (jeśli dotyczy) oświadczają, że zapoznali się z zawartą we „Wniosku o objęcie Uczestnika usługą Teleopieki” klauzulą informacyjną dotyczącą zakresu i celu przetwarzania podanych przez nich danych osobowych w Projekcie, rozumieją ją, wyrażają zgodę na jej postanowienia i nie wnoszą w tym zakresie uwag.

5. Umowę sporządzono w języku polskim, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
6. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

…… ……
Realizator Uczestnik/Uczestniczka

……
Opiekun faktyczny (jeśli dotyczy)

Załączniki do umowy:

Załącznik nr 1 – Protokół zdawczo-odbiorczy

Załącznik nr 2 – Protokół zdawczo-odbiorczy zwrot

Załącznik nr 3 – Wzór rezygnacji udziału w projekcie

Załącznik 1 - Protokół zdawczo-odbiorczy w ramach projektu „Jesteśmy do usług - wsparcie zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Gminy Wierzbica”

Podpisany w dniu ……. w ……pomiędzy:

Fundacją Wiosna Jesień z siedzibą w Łodzi, ul. Przybyszewskiego 91-99 lok. 15, 93-126 Łódź, NIP: 7262664012, REGON: 36628832200000, reprezentowaną przez – Anetę Lisiak , działającą na mocy Pełnomocnictwa, zwaną dalej „Realizatorem”
A Panią/Panem:

Imię i nazwisko:…… ……

PESEL: ……..

Adres zamieszkania:……..

Numer tel……..

Adres e-mail:……

zwanym dalej „Uczestnikiem”, reprezentowaną/ym przez (jeśli dotyczy):
……
działającym jako opiekun faktyczny Uczestnika na podstawie pisemnego oświadczenia.

1. Realizator przekazuje Uczestnikowi sprzęt wymieniony 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) Teleopaski o numerze IMEI:……..……;
    b) Akcesorium do ładowania opaski bezpieczeństwa: magnetyczny przewód ładujący i ładowarka;
    c) Instrukcji użytkowania opaski bezpieczeństwa;
    d) Opakowania;
    e) Karta SIM;
    f) Inne:……..
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony w zakresie korzystania z opaski bezpieczeństwa, w tym korzystania z dodatkowego sprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron

……..…… ……..……..
Realizator Uczestnik/Opiekun faktyczny

Załącznik nr 2 - Protokół zdawczo-odbiorczy – zwrot w ramach projektu „Jesteśmy do usług - wsparcie zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Gminy Wierzbica”

Podpisany w dniu ……. w ……pomiędzy:

Fundacją Wiosna Jesień z siedzibą w Łodzi, ul. Przybyszewskiego 91-99 lok. 15, 93-126 Łódź, NIP: 7262664012, REGON: 36628832200000, reprezentowaną przez – Anetę Lisiak działającą na mocy Pełnomocnictwa, zwaną dalej „Realizatorem”

A Panią/Panem:

Imię i nazwisko:……

PESEL: …….

Adres zamieszkania:……..

Numer tel……...

Adres e-mail: ……

zwanym dalej „Uczestnikiem”, reprezentowaną/ym przez (jeśli dotyczy):
……

1. Uczestnik zwraca otrzymany w dniu ……. sprzęt, to jest:
   a) Teleopaska o numerze IMEI:……..……;
   b) Akcesorium do ładowania opaski bezpieczeństwa: magnetyczny przewód ładujący i ładowarka;
   c) Instrukcji użytkowania opaski bezpieczeństwa;
   d) Opakowania;
   e) Karta SIM;
   f) Inne:……..
2. Realizator potwierdza, że wymieniony w pkt. 1 sprzęt został zwrócony w stanie: kompletnym/niekompletnym
3. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

…… ……

Realizator **Uczestnik/Opiekun faktyczny**

Załącznik nr 3 - Wzór informacji o rezygnacji z usługi teleopieki w ramach projektu „Jesteśmy do usług - wsparcie zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Gminy Wierzbica”

Ja, niżej podpisany(a) ……..

PESEL: ……..

zgłaszam chęć rezygnacji z usługi teleopieki w ramach projektu pn. „Jesteśmy do usług - wsparcie zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia z Gminy Wierzbica”

Powód rezygnacji:
……
……
……
……

…… (miejscowość, data)

…… (czytelny podpis Uczestnika projektu/ Opiekuna faktycznego)