**UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Zawarta w Częstochowie, w dniu ……………………..………… r. pomiędzy:

Nasza Przychodnia Sp. z o.o., Al. Wolności 46, 42-217 Częstochowa,

realizującym projekt **„Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Częstochowie i powiecie częstochowskim, w poradni Nasza Przychodnia”**,

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,

reprezentowanym przez:

**Jarosław Kałużny – Prezes Zarządu,**

**Małgorzata Bojczuk – Wiceprezes Zarządu,**

zwanym dalej **„**Projektodawcą**”,**

a

Panią/Panem ……………………………………………………………….........., numer PESEL .................................................., seria i nr dowodu osobistego ............................................ wydany przez ..............................................................

...................................................................................................................................................................................

zamieszkałą/ym w ..................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

zwaną/ym w dalszej części umowy „Uczestnikiem Projektu”.

**§ 1**

**Definicje**

**Projekt** – projekt pn. **„Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Częstochowie i powiecie częstochowskim, w poradni Nasza Przychodnia”**,

nr WND-RPSL.08.03.02.-24-00F5/19

1. **Projektodawca (Beneficjent)** – **Nasza Przychodnia Sp. z o.o.**
2. **Uczestnik Projektu - Pacjent** – osoba fizyczna bez względu na wiek bezpośrednio korzystająca z interwencji EFS, tj. osoba, która spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, przekazała dane niezbędne do wykazania uczestnika w Lokalnym Systemie Informatycznym 2014 i podpisała Deklarację Uczestnictwa w projekcie i Umowę uczestnictwa w projekcie.
3. **LSI 2014** **-** oznacza to Lokalny System Informatyczny Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020wykorzystywany w procesie rozliczania Projektu oraz komunikowania się z Instytucją Zarządzającą.
4. **Instytucja Zarządzająca** – oznacza Zarząd Województwa Śląskiego.
5. **Dane osobowe Uczestnika Projektu** - dane osobowe Uczestników Projektu w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).
6. **Regulamin** – Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
7. **Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020** – Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 zatwierdzony decyzją Komisji Europejskiej (KE C(2019) 2019 z dnia 25 marca 2019 r.
8. **REGIONALNY PROGRAM REHABILITACJI OSÓB Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBAMI UKŁADU KOSTNO - STAWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO NA LATA 2019-2022** - Podstawa prawna realizacji Programu: Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1938, 2110, 2217 i 2361)
9. **Osoba aktywna zawodowo** - pracująca zawodowo (pracodawcy, pracownicy najemni, pracujący na własny rachunek, nieodpłatnie pomagający członkowie rodzin) lub bezrobotna zarejestrowana w PUP lub deklarująca gotowość podjęcia zatrudnienia (dotyczy osób w wieku 65 lat i więcej).
10. **Wiek produkcyjny** – dla mężczyzn 18 – 64 lata, dla kobiet 18-59 lat.

**§ 2**

**Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Uczestnikowi Projektu wsparcia w zakresie *(właściwe zaznaczyć znakiem „X”)*:

* szkolenia dla kady medycznej,
* kompleksowej rehabilitacji,

w ramach Projektu pn. **„Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Częstochowie i powiecie częstochowskim, w poradni Nasza Przychodnia”**,

**.**” realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr UDA-RPSL.08.03.02.-24-00F5/19

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, OŚ PRIORYTETOWA VIII Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, DZIAŁANIE 8.3 Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, PODDZIAŁANIE 8.3.2 Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs

1. Projekt realizowany jest w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2022 r. na terenie województwa śląskiego
2. Niniejsza umowa zostaje zawarta w oparciu o informacje zawarte w Formularzu zgłoszeniowym oraz Zaświadczeniach/Oświadczeniach określonych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie, złożonych przez Uczestnika Projektu przed podpisaniem niniejszej Umowy, potwierdzających kwalifikowalność Uczestnika do udziału w projekcie.

Zasady uczestnictwa w Projekcie określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**„Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Częstochowie i powiecie częstochowskim, w poradni Nasza Przychodnia”**, zwany dalej Regulaminem.

**§ 3**

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas udzielenia Uczestnikowi Projektu wsparcia w ramach Projektu.
2. Umowa obowiązuje od dnia podpisania Umowy do zakończenia udziału Uczestnika Projektu w realizowanym w ramach projektu, do którego został zakwalifikowany, nie dłużej niż do 31.12.2022 r.
3. Umowa traci moc prawną najpoźniej z chwilą zakończenia realizacji Projektu przez Projektodawcę.

**§ 4**

**Zobowiązania stron**

1. Projektodawca zobowiązuje się do:

1. Zapewnienia Uczestnikowi Projektu wsparcia, na które został zakwalifikowany;
2. Przeprowadzenia szkoleń dla kadry medycznej, konsultacji lekarskich/fizjoterapeutycznych, zabiegów rehabilitacyjnych, zajęć edukacyjnych zgodnie z harmonogramem wsparcia, zgodnie z Umową o dofinansowanie, REGIONALNY PROGRAM REHABILITACJI OSÓB Z PRZEWLEKŁYMI CHOROBAMI UKŁADU KOSTNO - STAWOWEGO I MIĘŚNIOWEGO NA LATA 2019-2022 oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
3. Zapewnienia zaplecza lokalowego, technicznego i kadrowego, niezbędnego do realizacji projektu;
4. Pokrycia kosztów szkoleń dla kadry medycznej (trener, sala, materiały szkoleniowe), konsultacji lekarskich/rehabilitacyjnych, zabiegów rehabilitacyjnych, zajęć edukacyjnych (trener, sala, materiały szkoleniowe) materiałów informacyjch;
5. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:
6. udziału we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia zgodnie z harmonogramem realizacji programu zdrowotnego i harmonogramem realizacji Projektu,
7. każdorazowego potwierdzania swojej obecności na konsultacjach/badaniach, zabiegach, zajęciach poprzez złożenie podpisu na karcie usług zdrowotnych/listach obecności,
8. zgłaszania Pracownikowi Projektu każdej nieobecności w formie telefonicznej/za pośrednictwe poczty elektronicznej/osobiście,
9. w przypadku zgłoszonej i usprawiedliwionej nieobecności, uczestnictwa w kolejnych wyznaczonych terminach,
10. współpracy i stałego kontaktu z personelem projektu,
11. wypełniania ankiet, kart udzielanych usług związanych z realizacją Projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów oraz wszelkich dokumentów związanych z realizacją Projektu,
12. dostarczenie wszelkich wymaganych w trakcie trwania projektu dokumentów i informacji, w szczególności danych lekarza rodzinnego,
13. bieżącego informowania Projektodawcy o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie, w szczególności dotyczących stanu zdrowia,
14. współdziałania z Personelem Projektu w zakresie wszelkich działań podejmowanych dla potrzeb monitorowania projektu, w tym udziału w badaniach monitoringowych i ewaluacyjnych oraz rzetelnego wypełniania wszelkich dokumentów dostarczanych przez Projektodawcę,
15. udziału we wszystkich ankietowych badaniach dotyczących sytuacji zawodowej przeprowadzanych zarówno przez Projektodawcę, Instytucję Wdrażającą oraz instytucje upoważnione,
16. informowania o wszelkich zmianach w danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej w ciągu 7 dni od ich powstania,
17. przekazania w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie informacji dotyczących statusu na rynku pracy.

**§ 5**

**Zakres wsparcia w ramach Projektu**

SZKOLENIA DLA KADRY MEDYCZNEJ:

1. W ramach projektu realizowane zostaną szkolenia dla kadry medycznej w trybie jednodniowym, obejmując łącznie co najmniej 8 godzin edukacyjnych (45minutowych) w grupach nie większych niż 20 os.
2. Treści przekazywane w ramach szkoleń będą dotyczyć poniższej tematyki tematyki:

* kompleksowości postępowania w rehabilitacji pacjentów z chorobami przewlekłymi układu ruchu – 2 godz. (dot. sposobów koordynacji pracy fizjoterapeuty, lekarza rehabilitacji i innych specjalizacji, np. neurologa, dietetyka; dot. rozwiązywania problemów zdrowotnych pacjentów i podnoszenia zdolności do zatrudnienia),
* najnowszych wytycznych i rekomendacji w zakresie omawianej tematyki – 1 godz. (m.in. WHO, organizacji branżowych np.stand.ardy EULAR, NICE, SYNODA itd.; najnowsze ustalenia instytucji o światowej renomie w zakresie sposobów postępowania z chorymi w grupie objętej wsparciem w projekcie),
* nowoczesnych metod fizjoterapii i terapii zajęciowej – 2 godz. (dot. praktycznej nauki technik diagnostyki manualnej, obrazowania i innych w obszarze przewlekłych chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego, nowych technik terapii, ćwiczeń, masażu, kinezyterapii – w odpowiedzi na problemy chorób cywilizacyjnych, nowych problemów ergonomii pracy, z uwzględnieniem aspektu psycholologicznego w terapii),
* stosowania kwestionariuszy i innych narzędzi oceny stanu zdrowia w rehabilitacji leczniczej – 1 godz. (obejmujące zagadnienia szerszej praktyki uwzględniającej w pracy założenia Evidence Based Medic, testów HAQ, WHOQOL-BREF, IPAQ, systemu teleopieki, wykorzystania nowych technik komunikacji z pacjentem, nowych testów, wywiadu i elektronicznej form rejestracji, zaleceń i postępowania leczniczego),
* konieczności uwzględniania edukacji zdrowotnej oraz psychoedukacji w rehabilitacji ww. Pacjentów – 2 godz. (prowadzenie komunikacji z pacjentem w toku rehabilitacji i po jej zakończeniu, analizowanie z pacjentem stanu zdrowia, czynników ryzyka - w tym doradztwo w ich eliminowaniu, zachęcanie do bezpiecznego ruchu, ze wskazaniem adekwatnych form/ćwiczeń –zwiększających szanse pokonania choroby i stanu profilaktyki dalszych zmian chorobowych; obejmujące kwestionariusz motywacji i poprawy stanu psychicznego pacjenta w toku fizykoterapii).

1. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów i warsztatów (case study) z wykorzystaniem materiałów papierowych i elektronicznych (prezentacja dostosowana do wymagań WCAG 2.0).
2. Zajęcia zostaną przeprowadzone według wcześniej ustalonego harmonogramu.
3. Każdy Uczestnik otrzyma materiały szkoleniowe (broszury informacyjne, skrypt)
4. W celu oceny efektywności szkolenia Uczestnik wypełni ankietę ewaluacyjną dot. przekazywanych treści, obejmującą minimum 10 pytań zamkniętych. Anonimowa ankieta zostanie przeprowadzona przed szkoleniem w formie pre-testu oraz po szkoleniu w formie post-testu. wydania uczestnikom certyfikatów potwierdzających podniesienie kwalifikacji zawodowych.

KOMPLEKSOWA REHABILITACJA

1. Zakres wsparcia w ramach projektu obejmuje kompleksową rehabilitację uczestników projektu obejmującą:

* wizytę lekarską realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
* poradę fizjoterapeutyczną,
* indywidualny plan rehabilitacyjny dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta oraz zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej,
* wizytę lekarską realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej w ciągu tygodnia po ukończeniu działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji,
* drugą poradę fizjoterapeutyczną realizowaną po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji,
* kontrolną wizytę lekarską realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji,
* działania edukacyjne dla uczestników projektu (3 spotkania 45-minutowe w zakresie edukacji zdrowotnej, 3 spotkania 45-minutowe w zakresie edukacji żywieniowej, 3 spotkania 45-minutowe w zakresie psychoedukacji).

**§ 6**

**Sposób realizacji wsparcia**

1. Uczestnik Projektu zostanie poinformowany przez Pracownika Projektu o ustalonym miejscu i terminie badania/wizyty konsultacyjnej/szkolenia drogą elektroniczną lub telefoniczną, nie później niż 3 dni przed wyznaczonym terminem badania/wizyty.
2. Szkolenia będą się odbywały na terenie województwa śląskiego.
3. Harmonogram badań będzie dostepny na stronie inetrenetowej projektu www. naszaprzychodnia.czest.pl

**§ 7**

**Koszt Udziału w Projekcie**

1. Udział w Projekcie jest bezpłatny pod warunkiem realizacji obowiązków wynikających z niniejszego Regulaminu. Na koszty uczestnictwa w projekcie przypadające na jednego uczestnika składają się:
2. szkolenie dla kadry medycznej
3. kompleksowa rehabilitacja uczestników projektu obejmująca:

* wizytę lekarską realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej,
* poradę fizjoterapeutyczną,
* indywidualny plan rehabilitacyjny dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia pacjenta oraz zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej,
* wizytę lekarską realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej w ciągu tygodnia po ukończeniu działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji,
* drugą poradę fizjoterapeutyczną realizowaną po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji, obejmująca,
* kontrolną wizytę lekarską realizowaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej po 2 miesiącach od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji,

1. działania edukacyjne dla uczestników projektu (3 spotkania 45-minutowe w zakresie edukacji zdrowotnej, 3 spotkania 45-minutowe w zakresie edukacji żywieniowej, 3 spotkania 45-minutowe w zakresie psychoedukacji).

**§ 8**

**Rozwiązanie Umowy**

1. Uczestnik Projektu ma prawo wypowiedzieć niniejszą Umowę w formie pisemnego oświadczenia wyłącznie z powodów uniemożliwiających mu dalszy udział w projekcie.
2. W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w Projekcie (tj. z przyczyn zależnych od Uczestnika Projektu), Projektodawca może obciążyć Uczestnika Projektu kosztami .
3. Projektodawca ma prawo rozwiązać niniejszą Umowę w trybie natychmiastowym, w przypadku:
4. Rozwiązania Umowy o dofinansowanie projektu określonej w § 2 ust. 1,
5. Oświadczenia przez Uczestnika Projektu nieprawdy,
6. Rażącego naruszenia przez Uczestnika Projektu postanowień niniejszej Umowy, Regulaminu lub działania na szkodę Projektodawcy.
7. W przypadku rozwiązania Umowy w trybie określonym w § 8. ust. 3 b), c) Uczestnik Projektu będzie zobowiązany do zwrotu poniesionych przez Beneficjenta projektu kosztów w postaci kary umownej w wysokości 100% kosztów szkoleń/kompleksowej rehabilitacji/zajęć edukacyjnych, na które Uczestnik projektu został zakwalifikowany. Kara umowna będzie płatna na podstawie pisemnego wezwania do zapłaty wysłanego przez Beneficjenta, w terminie i na rachunek wskazany w wezwaniu.
8. Rozwiązanie umowy, o którym mowa w ust. 3, skuteczne jest od dnia doręczenia Uczestnikowi Projektu drogą pocztową (na adres wskazany w niniejszej umowie) oświadczenia o jej rozwiązaniu.

**§ 9**

**Oświadczenia Uczestnika Projektu**

1. Uczestnik Projektu oświadcza, iż zapoznał się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: **„Program rehabilitacji leczniczej w przewlekłych chorobach kości i stawów oraz mięśni w Częstochowie i powiecie częstochowskim, w poradni Nasza Przychodnia”**, i zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień oraz oświadcza, że spełnia warunki uczestnictwa w nim określone.
2. Uczestnik Projektu oświadcza, że wszystkie jego dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w trakcie rekrutacji są aktualne, a w przypadku ich zmiany w trakcie obowiązywania niniejszej umowy niezwłocznie powiadomi o tym Projektodawcę.
3. W przypadku oświadczenia nieprawdy Uczestnik Projektu zobowiązany będzie do pokrycia 100% kosztów Udziału w Projekcie.

**§ 10**

**Postanowienia końcowe**

1. Projektodawca zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Umowie, w szczególności z uwagi na zmianę warunków realizacji Projektu lub w przypadku pisemnego zalecenia wprowadzenia określonych zmian ze strony Instytucji Zarządzającej.
2. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie postanowienia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Ewentualne spory związane z realizacją niniejszej Umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.
5. W przypadku braku porozumienia spór rozpozna sąd powszechny właściwy dla siedziby Projektodawcy.

**§ 11**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

Załacznik nr 1: Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych

Załącznik nr 2: Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Załącznik nr 3: Oświadczenie o przynależności do grupy docelowej

…………………………………………………… ........….................…………………………….........

Podpis Uczestnika Projektu Podpis Projektodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Projektodawcy