

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej”

Zawarta w dn.:.....w Częstochowie pomiędzy:

Ekovita spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Klasztorna 23, 42-200 Częstochowa.

NIP: 5730302590, REGON: 008197574

reprezentowaną przez:

1. Karwowska Karolina – V-ce Prezes Zarządu Spółki

zwanym w dalszej części umowy „**Beneficjentem projektu**”

a

Panem/Panią:

(Imię i Nazwisko).....

(Adres zamieszkania).....

(nr PESEL).....

Zwanym w dalszej części umowy „**Uczestnikiem projektu**”

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział w projekcie „**Rehabilitacja skutecznym sposobem na walkę z przewlekłymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz utrzymanie aktywności zawodowej**” realizowanego przez beneficjenta : Ekovita sp. z o. o. ul. Klasztorna 23, 42-200 Częstochowa w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla osi priorytetowej 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.
2. Zasady uczestnictwa w projekcie zostały opisane w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, dostępnym na stronie internetowej beneficjenta oraz w biurze projektu.

§ 2

1. Projekt jest realizowany zgodnie z założeniami RPZ dotyczącymi w/w projektu oraz współfinansowany w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego .

2. Okres realizacji projektu określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, dostępnym na stronie internetowej beneficjenta oraz w biurze projektu.
3. Czas realizacji przewidziany jest na okres od 02/01/2020 do 31/12/2022.
4. Wszystkie elementy wsparcia zapisane w Regulaminie odbywać się będą w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach od 08.-19.00 oraz w soboty od 08.00 do 12.00 (min.4 godziny, po ustaleniu indywidualnego harmonogramu form wsparcia)
5. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony. Data podpisania umowy stanowi datę rozpoczęcia udziału w w/w projekcie.
6. Za datę zakończenia udziału w projekcie uznaje się dzień, w którym uczestnik otrzymał ostatnią usługę w ramach zaplanowanej ścieżki wsparcia w projekcie.
7. Wszystkie usługi w projekcie są bezpłatne.

§ 3

1. Uczestnik projektu oświadcza, iż zapoznał się z treścią Regulaminu i zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich jego warunków.
2. Uczestnik zobowiązuje się do poinformowania placówki o istotnych zmianach w dokumentacji złożonej w procesie rekrutacji.
3. Uczestnik wyraża zgodę na publikowanie swojego wizerunku w związku z realizacją projektu przez beneficjenta jedynie na potrzeby promocji lub udokumentowania faktycznie wykonanych działań w ramach projektu.

§ 4

W ramach projektu Uczestnik projektu nabywa prawo do następujących form wsparcia:

- I. **Wizyta lekarska** realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej (pierwsza i druga), obejmująca: badanie podmiotowe (wywiad lekarski) oraz przedmiotowe, analizę dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjenta, w tym weryfikację rozpoznania choroby przewlekłej układu kostno-stawowego i mięśniowego (wg ICD-10: M15-M19, M47, M50, M51, M54); stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie; uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń oraz zgody na udział w Programie; zaplanowanie indywidualnego planu rehabilitacyjnego; wydanie zaleceń lekarskich na piśmie; ewentualne zalecenie konsultacji chirurgicznej/neurochirurgicznej/ortopedycznej lub innej wskazanej wraz z wydaniem odpowiedniego skierowania oraz wskazaniem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym pacjent może uzyskać świadczenie.
- II. **Porada fizjoterapeutyczna** (pierwsza i druga) obejmująca: wywiad z pacjentem, dokonanie oceny stanu zdrowia w skali VAS, przeprowadzenie kwestionariusza oceny zdrowia HAQ, oceny jakości życia WHOQOLBREF oraz Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej

(IPAQ) wraz z odnotowaniem wyników w arkuszu programu Excel, pomiar masy ciała wraz z obliczeniem wskaźnika BMI; oraz edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki wtórnej zdiagnozowanej

u pacjenta jednostki chorobowej. Dokonanie oceny stanu zdrowia w skali VAS, przeprowadzenie kwestionariusza oceny zdrowia HAQ, oceny jakości życia WHOQOL-BREF oraz Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ) wraz z odnotowaniem wyników w arkuszu programu Excel, pomiar masy ciała wraz z obliczeniem wskaźnika BMI, zalecenia dotyczące dalszego postępowania w jednostce chorobowej.

- III. **Indywidualny plan rehabilitacyjny** obejmujący: dobrane przez lekarza rehabilitacji medycznej wg indywidualnych wskazań pacjenta procedury zawarte w tabeli RPZ o łącznej sumie punktów 815pkt. (+/-3pkt.) na cały cykl rehabilitacyjny trwający min. 15 dni.
- IV. **Kontrolna wizyta po 2 miesiącach** od ukończenia działań edukacyjnych oraz indywidualnego planu rehabilitacji (lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej).
- V. **Cykl działań edukacyjnych.** Każdy uczestnik zobowiązany jest do udziału w cyklu działań edukacyjnych. Działania edukacyjne, mające na celu usprawnienie procesu powrotu do pracy poprzez umożliwienie pacjentowi zrozumienia jego choroby oraz procesu leczenia, obejmują:
 - **3 spotkania 45-minutowe w grupach max. 20-osobowych w zakresie edukacji zdrowotnej, prowadzone przez lekarza, pielęgniarkę, fizjoterapeutę lub specjalistę zdrowia publicznego** wraz z badaniem poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu na pierwszej prelekcji oraz post-testu po trzeciej prelekcji, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych (proponowana tematyka to m.in. rola aktywności fizycznej oraz ergonomii pracy w profilaktyce wtórnej chorób przewlekłych układu ruchu, zalecane formy aktywności fizycznej, zapobieganie wypadkom i zranieniom, istotność prowadzenia zdrowego stylu życia obejmującego ograniczenie lub rezygnację z używek, dostępność w regionie grup wsparcia i stowarzyszeń pacjentów, wskazania do leczenia operacyjnego w wybranych przypadkach klinicznych);
 - **3 spotkania 45-minutowe w grupie max. 20-osobowych w zakresie edukacji żywieniowej, prowadzone przez dietetyka** wraz z badaniem poziomu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu na pierwszej prelekcji oraz post-testu po trzeciej prelekcji, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych (proponowana tematyka to m.in. rola diety oraz suplementacji diety w profilaktyce wtórnej chorób przewlekłych układu ruchu);
 - **3 spotkania 45-minutowe w grupach max. 20-osobowych w zakresie psychoedukacji, prowadzone przez psychologa** (proponowana tematyka to m.in. relaksacja, sposoby radzenia sobie ze stresem).

VI. Udział we wszystkich formach wsparcia jest obowiązkowy oraz bezpłatny. Rezygnacja niezgodna z Regulaminem w trakcie trwania wsparcia bez podania przyczyny lub pisemnego usprawiedliwienia przyczyn rezygnacji zobowiązuje uczestnika do pokrycia pełnej kwoty przeznaczonej na wsparcie dla uczestnika projektu.

§ 5

Uczestnik zobowiązuje się do :

1. złożenia dokumentów rekrutacyjnych do Projektu, a także wypełnienia ankiet oceniających oraz innych dokumentów służących bezpośrednio monitoringowi, kontroli i ewaluacji Projektu.
2. przestrzegania ustalonego czasu trwania przewidzianych w ramach Projektu form wsparcia.
3. przekazywania danych dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie.
4. natychmiastowego poinformowania beneficjenta o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić uczestnictwo w Projekcie.
5. zwrotu kosztów swojego uczestnictwa w Projekcie, jeżeli po zaakceptowaniu złożonej przez Uczestnika dokumentacji rekrutacyjnej (podpisanej umowy) uczestnik bez uzasadnionej obiektywnie przyczyny zrezygnuje z uczestnictwa w Projekcie.
6. Usprawiedliwienia nieobecności w formie pisemnej.
7. Kontynuowania zatrudnienia po zakończeniu wsparcia uzyskanego w ramach projektu.
8. Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie, ale wymaga usprawiedliwienia w formie pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji w przypadku, gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z:
 - działania siły wyższej;
 - ważnych obiektywnie przyczyn osobistych (losowych);
 - przyczyn natury zdrowotnej, uniemożliwiających dalsze korzystanie ze wsparcia przewidzianego w projekcie (np. długotrwała hospitalizacja).
9. Rezygnacja ze wsparcia zobowiązuje uczestnika do złożenia pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji w terminie do 3 dni od momentu zaistnienia sytuacji nie pozwalającej kontynuować uczestnictwo w programie. Do oświadczenia należy załączyć dokumenty potwierdzające w/w przyczynę.

§ 6

1. Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu kosztów uczestnictwa w projekcie: tj:.....w przypadku wykluczenia uczestnika z którejkolwiek formy wsparcia. Wykluczenie może nastąpić:

- 1.1 w wyniku rezygnacji z powodów innych niż te, o których mowa w Regulaminie oraz niniejszej umowie, wynikające z winy uczestnika
 - 1.2 odmówienie, lub uchylanie się od jakiegokolwiek elementu wsparcia pomimo pisemnego upomnienia wysłanego przez Beneficjenta
 - 1.3 Podanie fałszywych danych, lub danych nie zgodnych z prawdą w dokumentach aplikacyjnych
2. Wykluczenie uczestnika z projektu, oraz zwrot kosztów uczestnictwa będzie skuteczne od dnia doręczenia Uczestnikowi Projektu (na adres podany w dokumentach projektowych) pisemnego oświadczenia o wykluczeniu z projektu i wezwaniu do zapłaty.

§ 7

1. Wszelkie zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności

§ 8

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie postanowienia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Kodeks Cywilny.

§ 9

1. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron

.....
miejsowość i data

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
miejsowość i data

.....
CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA PROJEKTU