



Umowa świadczenia usługi teleopieki

w ramach projektu „Przepis na Opiekę”

zawarta w Piotrkowie Trybunalskim w dniu

Pomiędzy:

.....

- zwaną dalej „**Realizatorem Teleopieki – działania uzupełniającego**”

a

Panią/Panem

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres:

Nr tel.:

E-mail:

- zwanym dalej „**Uczestnikiem**”

§1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielenie Uczestnikowi Projektu „Przepis na Opiekę” wsparcia towarzyszącego w postaci usługi teleopieki, polegającej na udzieleniu opaski bezpieczeństwa oraz świadczeniu usługi zdalnego monitoringu stanu zdrowia za jej pośrednictwem.
2. Projekt realizowany jest na podstawie umowy o dofinansowanie nr FELD.07.09-IP.01-0061/24 dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027, w ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne, w okresie od 01.09.2024 r. do 28.02.2027 r.

§2. Zakres wsparcia

Wsparcie zostanie udzielone Uczestnikowi w następujących formach:

1. Szkolenie z zakresu obsługi teleopaski, które zapewnia naukę korzystania z opaski zgodnie z jej funkcjonalnościami.
2. Zapewnienie teleopaski, pozwalającej na monitorowanie funkcji życiowych 24 godziny na dobę, wraz z osprzętem.
3. Opieka Centrum Teleopieki: Centrum Teleopieki działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, monitorując zdarzenia dotyczące Uczestnika, w tym aktywności

SOS, alerty dotyczące monitorowanych parametrów i podstępujących zgodnie z przyjętymi procedurami alarmowymi.

Przyjmując zgłoszenia alarmowe z teleopaski, 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.

4. Wsparcie Centrum Technicznego Teleopieki: dostępne pod numerem telefonu **+48 667 774 526** w godzinach 8-16 w dni robocze. Pod podanym numerem telefonu można zgłaszać problemy z użytkowaniem opaski. Centrum Techniczne zapewni naprawy serwisowe lub wymianę urządzeń również w sytuacji, gdy usterka wynika z użytkowania teleopaski np. uszkodzenia po upadku Uczestnika.

§3. Teleopaska

1. 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 i kabel zasilający, z możliwością połączenia głosowego i prowadzenia dwustronnej rozmowy z Centrum Teleopieki. Posiada czujnik założenia/zdjęcia, czujnik upadku, moduł GPS wraz z rejestracją geolokalizacji. Urządzenie pozwala na monitorowanie funkcji życiowych, poprzez wykonanie samodzielnych pomiarów m.in. pulsu, ciśnienia, temperatury i saturacji oraz wskazania ich wyników na wyświetlaczu.
2. Urządzenie posiada przycisk SOS, 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, kontaktuje się z Uczestnikiem poprzez teleopaskę, udziela wsparcia psychicznego jej użytkownikowi, aż do przybycia odpowiednich służb.

§4. Obowiązki użytkownika teleopaski

1. Uczestnik/Uczestniczka zobowiązuje się do:
 - a) dbałości o powierzona 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 jakiegokolwiek 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. Zgłoszeń należy dokonywać na numer Centrum Teleopieki, dostępny przez całą dobę, dołączony do instrukcji użytkowania teleopaski;
 - e) dostarczenia teleopaski do Stowarzyszenia „Dla Piotrkowa” lub Realizatora w przypadku jej awarii lub w przypadku konieczności przeprowadzenia aktualizacji niezbędnej do jej prawidłowego działania;
 - f) odbiór teleopaski z naprawy następuje osobiście przez Uczestnika lub przez Opiekuna Faktycznego, po uprzednim powiadomieniu go telefonicznym lub/i za pomocą poczty elektronicznej o wyniku naprawy lub aktualizacji;
 - g) 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;
 - 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 akceptuje, że w przypadku stwierdzenia naruszenia tego obowiązku, może zostać wykluczony z udziału w zadaniu i w takim przypadku Uczestnikowi nie przysługują żadne roszczenia wobec podmiotów realizujących zadanie;
 - i) niezwłocznego zgłaszania ewentualnych usterek/błędów teleopaski lub jej osprzętu, ich uszkodzenia, zgubienia lub kradzieży itp., zgłoszeń należy dokonywać pod numerem telefonu Centrum Technicznego;
 - j) zwrotu teleopaski wraz z pełnym 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 jej użytkowaniem:
- 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, niezależnie od charakteru tych zmian.
3. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenia lub uszczerbek na zdrowiu wynikające z użytkowania teleopaski, a w szczególności wynikające z nieprawidłowego jej użytkowania.
4. Realizator a także podmioty biorące udział w realizacji Projektu nie ponoszą odpowiedzialności oraz nie pokrywają kosztu nieuzasadnionego wezwania służb medycznych, jeśli nastąpiło ono na wniosek Uczestnika.
5. Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że w celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi rozmowy z Centrum Teleopieki są nagrywane i wyraża na to zgodę.



6. Uczestnik przyjmuje do wiadomości i akceptuje, że pomiary dokonywane przez teleopaskę mają charakter pomocniczy i poglądowy oraz nie zastępują pomiarów wykonywanych przez specjalistyczne urządzenia medyczne.
7. Uczestnik akceptuje, iż z przyczyn technicznych mogą występować przerwy w świadczeniu usługi teleopieki.

§5. 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) w miejscu pobytu Uczestnika dostępny jest sygnał telefonii komórkowej;
 - d) nie ma żadnych przeszkód technicznych ani zdrowotnych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopiekuńczych na jego rzecz;
 - f) rozumie zakres i zasady świadczenia usługi teleopiekuńczych.
2. Udział we wsparciu jest bezpłatny, tj. od Uczestnika nie są pobierane żadne opłaty z tytułu udziału w Projekcie;
3. Wsparcie świadczone będzie przez okres realizacji projektu.

§6. Wypowiedzenie umowy/wygaśnięcie umowy.

1. Umowa może zostać wypowiedziana przez Realizatora w trybie natychmiastowym z ważnych powodów, w tym w szczególności w przypadku:
 - a) wystąpienia przyczyn uniemożliwiających świadczenie usług teleopiekuńczych na rzecz Uczestnika, w szczególności z przyczyn technicznych;
 - b) naruszenia przez Uczestnika 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;
2. Umowa może zostać rozwiązana w każdej chwili za pisemnym porozumieniem stron.
3. Umowa wygasa ze skutkiem natychmiastowym w wyniku zgonu Uczestnika.
4. Rozwiązanie umowy przez Uczestnika wymaga złożenia Realizatorowi pisemnego oświadczenia w tym zakresie.
5. 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 Projektu.
6. Dokonanie zwrotu teleopaski zostanie stwierdzone w protokole zdawczo-odbiorczym.



7. W przypadku braku zwrotu bądź opisanego w §4 punkt 2 ppkt a)-c) zniszczenia teleopaski, Uczestnik 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 rachunek bankowy Realizatora: **42 1140 1108 0000 5060 2200 1001**.

Brak dokonania terminowej płatności uprawnia Realizatora do naliczania odsetek za opóźnienie w wysokości ustawowej.

§7. 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 nie ma prawa przenoszenia praw ani obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakiegokolwiek podmiot trzeci. Nie wyłącza to uprawnień Opiekuna faktycznego działającego w imieniu Uczestnika wsparcia w zakresie wskazanym w Regulaminie Projektu.
4. Uczestnik/czka oraz Opiekun faktyczny (jeśli dotyczy) oświadczają, że zapoznali się z 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 wsparcia

.....
Uczestnik/Uczestniczka

.....
Opiekun faktyczny (jeśli dotyczy)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Protokół zdawczo-odbiorczy-przekazanie

Załącznik nr 2 – Protokół zdawczo-odbiorczy-zwrot

Załącznik nr 3 – Rezygnacja z usług teleopieki

Załącznik nr 4 – formularz zmiany/aktualizacji danych osobowych



Załącznik 1 - Protokół zdawczo-odbiorczy – przekazanie

w ramach projektu „Przepis na Opiekę”

Podpisany w Piotrkowskie Trybunalskim w dniu pomiędzy:

HRP Care sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź NIP:
9471982088, REGON: 10157943000000, reprezentowaną przez

.....

- zwaną dalej „**Realizatorem Teleopieki – działania uzupełniającego**”;

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) 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:.....
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 „Przepis na Opiekę”

Podpisany w dniu w pomiędzy:

HRP Care sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź NIP:
9471982088, REGON: 10157943000000, reprezentowaną

.....,

- zwaną dalej „**Realizatorem Teleopieki – działania uzupełniającego**”;

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 - Rezygnacja z usługi teleopieki w ramach projektu „Przepis na Opiekę”

Ja, niżej podpisany(a)

PESEL:

zgłaszam chęć rezygnacji z usługi teleopieki w ramach projektu pn. „Przepis na Opiekę”

Powód rezygnacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika
lub Opiekuna faktycznego)



Załącznik 4

FORMULARZ ZMIANY/AKTUALIZACJI DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko

W związku ze zmianą danych osobowych dotyczących: **imię i nazwisko/ adres stałego pobytu/ telefon kontaktowy/ telefon kontaktowy opiekuna faktycznego/ adres e-mail *(niepotrzebne skreślić)**

proszę o dokonanie następujących zmian związanych z moim udziałem w projekcie nr nr FELD.07.09-IP.01-0061/24, pt. „Przepis na Opiekę”:

Dane do uzupełnienia	Dane uzupełniane/zmieniane
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES STAŁEGO POBYTU	ULICA: NUMER DOMU/LOKALU: KOD POCZTOWY: MIEJSCOWOŚĆ: POWIAT: GMINA: WOJEWÓDZTWO:
TELEFON KONTAKTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY OPIEKUNA FAKTYCZNEGO	
ADRES E-MAIL	
INFORMACJE DODATKOWE	



Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez HRP Care sp. z o.o. w celach związanych z udziałem w projekcie pn. „**Przepis na Opiekę**” nr umowy nr FELD.07.09-IP.01-0061/24, ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika
lub Opiekuna faktycznego)