Załącznik nr 5a

**UMOWA UCZESTNICTWAW PROJEKCIE**

**„****Program poprawy dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą - podregion katowicki”**

Zawarta w ………………….…… w dniu .........................pomiędzy:

**NZLA ALFAMED Siemianowice Śląskie, ul. Olimpijska 2, 41-100 Siemianowice Śląskie,** zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000002230, NIP 6431620911, REGON 277513673

zwanym w dalszej części umowy **„Partnerem Projektu” ,** reprezentowanym przez:

…………………………………………….

a

…................................................................................................................................................. zamieszkałym/ą …...................................................................................................................

posiadającą/cym nr PESEL …............................................., zwanym/ą w dalszej części umowy **„Uczestnikiem Projektu”**.

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział w Projekcie: „Program poprawy dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą - podregion katowicki” (zwanego dalej w treści umowy „Projektem”) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs,   
   w ramach umowy nr UDA-RPSL.09.02.06-24-0779/16-00 z dnia 26.07.2017 r., realizowanym w Partnerstwie z Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich (Lider Projektu).
2. Zasady uczestnictwa w Projekcie, o którym mowa w ust. 1 określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program poprawy dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą - podregion katowicki”, zwany dalej Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

**§ 2**

1. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Realizacja zadań w Projekcie przewidziana jest w okresie pomiędzy październikiem 2017 roku, a kwietniem 2019 roku.
3. Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony. Za datę rozpoczęcia udziału w Projekcie uznaje się dzień, w którym podpisano z Uczestnikiem Projektu niniejszą Umowę uczestnictwa w Projekcie.
4. Za datę zakończenia udziału w Projekcie uznaje się dzień, w którym Uczestnik Projektu zakończył udział w Projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką udziału w Projekcie.
5. Udział w Projekcie jest bezpłatny.

**§ 3**

1. Uczestnik Projektu oświadcza, iż zapoznał się z treścią Regulaminu i zobowiązuje się   
   do respektowania zawartych w nim postanowień oraz oświadcza, że spełnia warunki uczestnictwa w Projekcie w nim określone.
2. Uczestnik Projektu oświadcza, że wszystkie jego dane zawarte w dokumentacji przedłożonej   
   w trakcie rekrutacji są aktualne. W przypadku ich zmiany w trakcie obowiązywania niniejszej umowy Uczestnika Projektu zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym Lidera lub Partnera Projektu.
3. Uczestnik Projektu oświadcza, że wyraża zgodę na rozpowszechnianie swojego wizerunku   
   w związku z realizacją Projektu w celach promocyjnych. Rozpowszechnianie to może przybrać  
   w szczególności formę publikacji zdjęć na stronie internetowej Projektu.

**§ 4**

1. W ramach Projektu Uczestnik Projektu nabywa prawo do następujących form pomocy:
2. diagnostyka i ambulatoryjne usługi medyczne w POZ w tym:
3. konsultacje lekarskie - wizyty ambulatoryjne w POZ - 5x,
4. badania laboratoryjne (morfologia, poziom glukozy, poziom białka, INR, APTT, fibrynogen, elektrolity [Na, K]) - 2x, lipidogram – 1x,
5. pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
6. diagnostyka mikrobiologiczna rany (posiew wymazu z rany) - 1x,
7. wyznaczenia wskaźnika kostka - ramię (ABI) - 1x,
8. USG kończyn dolnych Doppler - 1x,
9. dostęp do E-konsultacji specjalistycznej - 5x.
10. konsultacja i diagnostyka w ośrodku specjalistycznym - 1x, w tym: badanie diagnostyczne - oksymetria przezskórna (tcpO2 i tcpCO2 ) - 1x.
11. świadczenia pielęgniarskie w środowisku pacjenta - 33 wizyty (co najmniej 3 razy   
    w tygodniu), na którą składać się będą m.in. następujące elementy:
12. ocena pielęgniarska,
13. pomiar tętna i ciśnienia tętniczego krwi,
14. zmiana opatrunku - stosowanie opatrunków specjalistycznych,
15. pomiar poziomu glukozy (osoby chore na cukrzyce),
16. pomoc w czynnościach higienicznych,
17. opieka po ewentualnym leczeniu operacyjnym rany,
18. prowadzenie edukacji dla pacjenta w zakresie samoopieki,
19. edukacja zdrowotna pacjenta oraz członków jego rodziny,
20. pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych (związana z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym).
21. wizyta kontrolna pielęgniarska cztery tygodnie po zakończeniu zadań przewidzianych   
    dla pacjenta w projekcie, na którą składa się:

a) ocena pielęgniarska stanu ogólnego,

b) ocena rany (jeśli nie uległa całkowitemu wygojeniu),

c) ocena umiejętnej samoopieki nad raną

d) zebranie danych do ankiety ewaluacyjnej.

Usługi pielęgniarskie świadczone są w terminie i godzinach uzgodnionych   
 z świadczeniobiorcą i mogą być udzielane w każdy dzień tygodnia w godz. 7:00-20:00.

1. świadczenia rehabilitanta w środowisku pacjenta - 10 spotkań.

Usługi rehabilitanta świadczone są w terminie i godzinach uzgodnionych z świadczeniobiorcą i mogą być udzielane w każdy dzień tygodnia w godz. 7:00-20:00.

1. wizyty lekarskie w środowisku pacjenta - 2 wizyty.
2. opieka psychologa -wizyty w środowisku pacjenta - 4 spotkania.
3. bezpłatny transport pacjenta na wizyty kontrolne w ambulatorium POZ i konsultację specjalistyczną.
4. Udział w formach wsparcia wymienionych w punktach 1) – 5) jest dla Uczestnika Projektu obligatoryjny.

**§ 5**

* 1. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do:

1. złożenia dokumentów rekrutacyjnych potwierdzających zgodność z grupą docelową oraz potwierdzających chęć uczestnictwa w projekcie,
2. współpracy z zespołem terapeutycznym w zakresie terminowego realizowania zadań   
   w projekcie,
3. przestrzegania ustalonego czasu trwania przewidzianych w ramach Projektu form wsparcia,
4. wypełnienia ankiet oceniających oraz innych dokumentów służących bezpośrednio monitoringowi, kontroli i ewaluacji Projektu,
5. przekazywania danych dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału   
   w Projekcie,
6. bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić uczestnictwo   
   w Projekcie,
7. przestrzegania ogólnych zasad współżycia społecznego oraz postanowień niniejszej Umowy,
8. udzielenia informacji na temat realizacji Projektu osobom i instytucjom zewnętrznym upoważnionym do przeprowadzania kontroli Projektu.
   1. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do zwrotu kosztów swojego uczestnictwa w Projekcie, jeżeli po zaakceptowaniu złożonej przez Uczestnika Projektu dokumentacji rekrutacyjnej – Uczestnik Projektu bez uzasadnionej obiektywnie przyczyny zrezygnuje z uczestnictwa   
      w Projekcie.

**§ 6**

1. Uczestnik Projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie bez ponoszenia odpowiedzialności, w przypadku, gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z:
2. działania siły wyższej,
3. ważnych przyczyn osobistych (losowych),
4. przyczyn natury zdrowotnej uniemożliwiających dalsze korzystanie ze wsparcia przewidzianego w projekcie (np.: długotrwała hospitalizacja).
5. Rezygnacja z udziału w Projekcie wymaga zgłoszenia w formie pisemnego oświadczenia   
   o przyczynie rezygnacji w terminie do 3 dni roboczych od momentu zaistnienia przyczyny powodującej konieczność przerwania udziału w Projekcie. Do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające powyższe.

**§ 7**

Partner Projektu może rozwiązać niniejszą umowę w sytuacji:

1. naruszenia przez Uczestnika Projektu postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa   
   w Projekcie „Program poprawy dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego   
   dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą - podregion katowicki”,
2. podania przez Uczestnika Projektu fałszywych informacji w dokumentacji przedłożonej   
   w trakcie rekrutacji do Projektu,
3. nieprzestrzegania przez Uczestnika Projektu zasad uczestnictwa zawartych w Umowie uczestnictwa w Projekcie „Program poprawy dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą - podregion katowicki”.

**§ 8**

Wszelkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie postanowienia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

**§ 10**

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

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | …………………………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | …………………………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *PARTNER PROJEKTU* |