

Umowa Nr
o świadczenie usług teleopieki w ramach projektu pn. „Zwiększenie dostępności do usług społecznych w Gminie Stara Biała”

zawarta w dniu..... 2020 roku

pomiędzy :

Gminą Stara Biała, ul. Jana Kazimierza 1, 09-411 Biała, powiat płocki, REGON 611016028, NIP 774 294 52 31 zwaną dalej „Zamawiającym”, reprezentowaną przez: Sławomira Wawrzyńskiego – Wójta Gminy Stara Biała zwaną dalej „Gminą” a

Panią/Panem:

Zamieszkałą/ym..... ,

PESEL nr:

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest bezpłatne świadczenie usług teleopieki na rzecz Uczestnika – mieszkańca Gminy Stara Biała wraz z przekazaniem do wyłącznego bezpłatnego używania monitorującej stan zdrowia opaski na nadgarstek wraz z instrukcją obsługi, ładowarką oraz kartą SIM zwaną dalej „Urządzeniem”.
2. Wartość Urządzenia wynosi 600 zł.
3. Urządzenie, o którym mowa w ust. 1, przez cały okres obowiązywania niniejszej Umowy stanowi własność Gminy Stara Biała.

§ 2

Uczestnik oświadcza, że:

- a) nie ma żadnych przeszkód technicznych, które uniemożliwiałyby lub utrudniały świadczenie usług teleopieki,
- b) nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania przez niego z usług teleopieki,
- c) wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Projektu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal aktualne,
- d) zapoznał się z Regulaminem projektu oraz postanowieniami niniejszej Umowy, akceptując wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 3

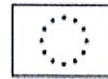
Niniejsza Umowa zostaje zawarta na okres od dnia podpisania umowy nie dłużej niż do 31.12.2021 r .

§ 4

Przekazanie Urządzenia potwierdzone będzie Protokołem zdawczo-odbiorczym, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1** do niniejszej Umowy.

§ 5

1. W celu prawidłowej realizacji usług teleopieki Uczestnik zobowiązuje się do:
 - a) wypełnienia Karty Informacyjnej Podopiecznego dotyczącej m.in. jego stanu zdrowia według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 2** do niniejszej umowy i dostarczenia jej do Urzędu Gminy Stara Biała.
 - b) dostarczenia oświadczenia osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki o obowiązku zwrotu Urządzenia w przypadku śmierci Uczestnika Projektu lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 3** do niniejszej umowy do Urzędu Gminy Stara Biała, Referat Inwestycji i Rozwoju, pok. nr 5 w terminie do 3 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy.



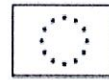
2. Uczestnik zobowiązuje się do:
 - a) korzystania z Urządzenia w sposób zgodny z przeznaczeniem, dbania o stan fizyczny powierzonego Urządzenia i utrzymania go w stanie technicznym jaki prezentuje w dniu jego wydania,
 - b) nieusuwania/niewyciągania samodzielnie karty SIM umieszczonej w Urządzeniu. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z Urządzenia pozbawia go możliwości kontaktu z centrum teleopieki a w konsekwencji braku możliwości udzielenia pomocy,
 - c) niewykorzystywania Urządzenia do wykonywania połączeń z centrum teleopieki w sytuacjach nie wymagających natychmiastowej pomocy, jak również nie stanowiących zagrożenia dla zdrowia i życia Uczestnika.
W przypadku utraty lub uszkodzenia Urządzenia Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego informowania o tym fakcie Urząd Gminy Stara Biała, tel. 24 366 87 29.
3. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z Urządzenia winę ponosi Uczestnik, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą sprzętu.
4. W przypadku zawinionego całkowitego zniszczenia lub utraty Urządzenia Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia.
5. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za użytkowaną opaskę monitorującą stan zdrowia uszkodzoną w następstwie siły wyższej (przez którą rozumie się zdarzenia zewnętrzne niemożliwe do zapobieżenia i przewidzenia, np. wojna, klęska żywiołowa, strajk, zamieszki uliczne) lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.
6. Uczestnik zobowiązuje się do nie przekazywania Urządzenia osobom trzecim, jak również nie wywożenia Urządzenia poza terytorium Polski.
7. Uczestnik Projektu przyjmuje do wiadomości, że świadczenie usług teleopieki odbywa się na terenie Polski, natomiast nie obejmuje usług poza krajem.

§ 6

1. Korzystanie z usług teleopieki jest dobrowolne.
2. Odpowiedzialność Gminy Stara Biała z tytułu nieprawidłowego i niezgodnego z przeznaczeniem korzystania z Urządzenia jest wyłączona.
3. Gmina Stara Biała nie ponosi odpowiedzialności:
 - a) za korzystanie z Urządzenia w sposób niezgodny z przeznaczeniem,
 - b) z tytułu uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu wynikającego z nieprawidłowego użytkowania Urządzenia,
 - c) w przypadku odłączenia Urządzenia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika Urządzenia lub rozładowania Urządzenia w czasie świadczenia usługi,
 - d) w przypadku podania nieprawdziwych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika,
 - e) korzystania z Urządzenia przez inną osobę niż Uczestnik.
4. Gmina Stara Biała nie ponosi odpowiedzialności oraz nie pokrywa kosztów nieuzasadnionego wezwania służb medycznych.

§ 7

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym momencie z zachowaniem 7 dniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy winno być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza Umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
 - a) upływu okresu jej obowiązywania,
 - b) przerwania uczestnictwa w projekcie w związku ze zmianą zamieszkania Uczestnika poza Gminę Stara Biała,
 - c) objęcia uczestnika stałą pomocą opiekuńczo-leczniczą (świadczoną m. in. przez Dom Pomocy Społecznej, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy),
 - d) zgonu Uczestnika,



- e) rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę opasek monitorujących stan zdrowia wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum teleopieki w ramach projektu „Teleopieka dla seniorów na terenie Gminy Stara Biała” – pilotaż.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Gminę Stara Biała w trybie natychmiastowym w następujących okolicznościach:
- a) naruszenie przez Uczestnika postanowień niniejszej Umowy lub innych postanowień w ramach Projektu,
- b) trwałego uszkodzenia Urządzenia z winy użytkownika.
4. Po zakończeniu okresu na jaki została zawarta niniejsza Umowa lub po rozwiązaniu Umowy z innych przyczyn, Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Gminie Urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 15 dni kalendarzowych, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku zgonu Uczestnika lub braku możliwości osobistego zwrotu Urządzenia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zwrotu Urządzenia zgodnie z ust. 4 dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej Podopiecznego.

§ 8

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Gmina Stara Biała

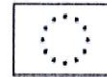
.....
Uczestnik/Przedstawiciel ustawowy

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Karta Informacyjna Podopiecznego/Karta Leków podopiecznego

Załącznik Nr 2 – Protokół zdawczo-odbiorczy

Załącznik Nr 3 – Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie Informacyjnej Podopiecznego

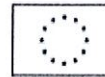


Załącznik nr 1 do umowy o świadczenie usług teleopieki w ramach projektu pn. „Zwiększenie dostępności do usług społecznych w Gminie Stara Biała”

Karta Informacyjna Podopiecznego

Imię i nazwisko											
Data urodzenia	d	d	-	m	m	-	r	r	r	r	
Miejsce świadczenia usługi (ulica, miejscowość, kod pocztowy)											
PESEL											
Telefon kontaktowy											
Numer IMEI opaski											
Czułość detektora upadku (1-najmniejsza, 5-najmocniejsza czułość)	1		2		3		4		5		
Telefon kontaktowy do najbliższych osób wraz z imionami, nazwiskami oraz stopniami pokrewieństwa											
Telefon osoby upoważnionej w przypadku zagrożenia zdrowia i życia wraz z imionami, nazwiskami oraz stopniami pokrewieństwa											
Telefon do osoby posiadającej klucz do mieszkania wraz z imionami, nazwiskami oraz stopniami pokrewieństwa											
Opis lokalu mieszkalnego wraz z dojazdem; bariery architektoniczne											
Dane przychodni, lekarza POZ i pielęgniarki POZ	Przychodnia (nazwa przychodni, ulica, miejscowość) Lekarz POZ Pielęgniarka POZ										
Określenie stanu zdrowia	Osoba chodząca Osoba chodząca za pomocą osób drugich Osoba poruszająca się o balkoniku, kulach Osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim Osoba leżąca										
	Stan skóry: Czystość / zmiany patologiczne: odleżyny, otarcia, grzybica, rany przewlekłe. Słuch: Dobry / niedosłuch / głuchota Wzrok: Dobry / niedowidzenie / osoba niewidoma										

W PRZYPADKU PISMA ODRĘCZNEGO PROSZĘ O WYPEŁNIENIE KARTY WIELKIMI LITERAMI

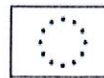


Ocena samodzielności	<p>Spożywanie posiłków: Samodzielnie / przy pomocy osoby drugiej / PEG / przez zgłębnik Dieta: tak (jaka?)..... / Nie</p> <p>Funkcje fizjologiczne: Samodzielnie / pampersy / cewnik (data ostatniego założenia)</p>
Dokładny opis problemów zdrowotnych, schorzenia podopiecznego jeśli Podopieczny posiada karty informacyjne z leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, proszę podać również rozpoznania ICD10	
Sprawność umysłowa (np. zaniki pamięci, depresja, agresja)	
Osoba wychodząca z domu	Tak / Nie
Kod do domofonu	
Przyjmowane leki Dokładna nazwa produktu leczniczego wraz z dawkowaniem np.: <i>Diclac 150 Duo – 150mg – tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu – dawkowanie: 1-0-0</i> <i>Sposób dawkowania określamy w formacie r-p-w (rano, popołudniu, wieczorem)</i>	
Miejsce przechowywania leków	
Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej	
Nałogi	
Zwierzęta domowe	
Schemat dnia	
Inne	

Oświadczam, że podane powyżej osoby najbliższe/upoważnione zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich danych w Karcie i wyraziły na to zgodę na podstawie klauzuli informacyjnej/klauzuli zgody osoby najbliższej/upoważnionej według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do umowy o świadczenie usług teleopieki w ramach projektu pn. „Zwiększenie dostępności do usług społecznych w Gminie Stara Biała”

.....
Data wypełnienia Karty

.....
Czytelny podpis



Karta Leków Podopiecznego

wypełnić w przypadku braku miejsca w Karcie Informacyjnej Podopiecznego

Imię i nazwisko												
PESEL												

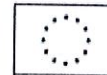
Dawkowanie w miarę możliwości proszę wpisywać w formacie RANO-POPOŁUDNIU-WIECZÓR np. 1-0-0 lub opisowo np. zastrzyk co sobotę.

LP	Nazwa leku	Moc leku	Dawkowanie			Dodatkowe informacje
			RANO	PO POŁUDNIU	WIECZOREM	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

W PRZYPADKU PISMA ODRĘCZNEGO PROSZĘ O WYPEŁNIENIE KARTY WIELKIMI LITERAMI

.....
Data wypełnienia Karty

.....
Czytelny podpis



PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY

Podpisany w dniu w Białej

pomiędzy:

Gminą Stara Biała, ul. Jana Kazimierza 1, 09-411 Biała, powiat płocki, REGON 611016028, NIP 774 294 52 31 zwaną dalej „Zamawiającym”, reprezentowaną przez: Sławomira Wawrzyńskiego – Wójta Gminy Stara Biała zwaną dalej „Gminą”

a

Panią/Panem.....

zamieszkałym.....,

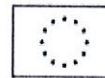
PESEL:

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”

1. Gmina przekazuje Uczestnikowi urządzenie wymienione w ust. 3.
2. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik niniejszym potwierdza własnym podpisem.
3. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
 - 1) opaski monitorującej stan zdrowia wraz z kartą SIM
- o numerze inwentarzowym,
- o numerze,
 - 2) ładowarki,
 - 3) instrukcji obsługi,
 - 4) opakowania.
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski monitorującej stan zdrowia, w tym do korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Gmina Stara Biała

.....
Uczestnik/Przedstawiciel ustawowy



Załącznik nr 3 do umowy o świadczenie usług teleopieki
w ramach projektu pn. „Zwiększenie dostępności do usług społecznych
w Gminie Stara Biała”

OŚWIADCZENIE
osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem centrum teleopieki w Karcie
Informacyjnej Podopiecznego

Ja niżej podpisana/y..... oświadczam, że w przypadku
(imię i nazwisko)

zgonu Uczestnika projektu pn. „Zwiększenie dostępności do usług społecznych w Gminie Stara Biała” lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski monitorującej stan zdrowia przez Uczestnika (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej), zobowiązuję się zwrócić Gminie Stara Biała ww. urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 15 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

.....
podpis