



Projekt pn. „Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2” o nr RPLD.09.02.01-10-C001/21 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020.

Umowa Udziału w Projekcie
pn. „Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2”
nr

zawarta w dniu 2021 roku w Łodzi pomiędzy:

Porozumieniem Łódzkim – Łódzkim Związkiem Pracodawców Ochrony Zdrowia (PŁ), ul. Wigury 9/6, 90-302 Łódź, KRS 0000011789; REGON 100163532; NIP 7282635976, reprezentowanym przez Jarosława Krawczyka – Prezesa, Magdalenę Muras-Skudlarską – Wiceprezes,

zwanym w dalszej części Umowy Realizatorem,

a

.....

.....

/Pełna nazwa podmiotu/

.....

.....

/Adres siedziby głównej: Ulica, Numer domu, Numer lokalu, Kod pocztowy, Miejscowość, KRS, REGON, NIP/

reprezentowaną/nym przez

.....

.....

.....

/nazwisko osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania Uczestnika Projektu zgodnie z dokumentem rejestrowym/

zwaną/ym w dalszej części umowy Uczestnikiem Projektu.

Projekt pn. „Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2” o nr RPLD.09.02.01-10-C001/21 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020.

§1

Postanowienia ogólne. Przedmiot Umowy.

1. Niniejsza Umowa określa ramowe zasady, zakres i warunki udziału Uczestnika w projekcie pn. **„Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2” nr RPLD.09.02.01-10-C001/21** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, zwanym dalej **„Projektem”**.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie postanowienia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, zwanego dalej **„Regulaminem”**.

§2

Oświadczenia Uczestnika Projektu.

1. Uczestnik Projektu oświadcza, że udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ważnej umowy z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (ŁOW NFZ) w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) lub/i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS).
2. Uczestnik Projektu oświadcza, że średniomiesięczna liczba świadczeń (bez teleporad) udzielanych w ramach kontraktu z ŁOW NFZ przez lekarza, pielęgniarkę, położną, wykonujących zawód medyczny u Uczestnika projektu, w okresie 01.03.2021 do 31.05.2021 wynosi:
 - a) w zakresie POZ miesięcznie (łącznie dla wszystkich placówek/miejsc udzielania świadczeń)
 - b) w zakresie AOS miesięcznie (łącznie dla wszystkich placówek/miejsc udzielania świadczeń)
3. Uczestnik Projektu oświadcza, że otrzymane Wsparcie przeznaczone zostanie:
 - wyłącznie w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jego pracowników realizujących świadczenia POZ i/lub AOS realizowanych na podstawie ważnej umowy z ŁOW NFZ, dla zapewnienia ich bezpieczeństwa zdrowotnego,
 - tylko w zakresie świadczeń wykonywanych na podstawie ważnej umowy z ŁOW NFZ.
4. Uczestnik projektu zobowiązuje się udzielić uprawnionym podmiotom kontrolnym informacji na temat zgodności sposobu wykorzystania ŚOI z Regulaminem oraz spełnienia warunków udziału w Projekcie.

Projekt pn. „Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2” o nr RPLD.09.02.01-10-C001/21 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020.

§ 3

Sposób wykonania Umowy.

1. Realizacja Umowy nastąpi w terminie do 28.02.2022r.
2. Wysokość oraz rodzaj Wsparcia zostaną określone w Protokole Przekazania, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
3. Protokół Przekazania odzwierciedlający rzeczywistą wysokość i rodzaj Wsparcia zostanie załączony do przesyłki (pakietu Wsparcia), dostarczonej Uczestnikowi Projektu przez Realizatora lub osoby, którym Realizator zleci organizację dostaw.
4. Uczestnik Projektu wskazuje miejsca docelowe dostaw, będące miejscami udzielania świadczeń w zakresie POZ i/lub AOS poprzez wypełnienie Załącznika nr 1 do niniejszej Umowy.
5. W przypadku zadeklarowania przez Uczestnika Projektu chęci osobistej dystrybucji ŚOI do swoich placówek, dopuszcza się dostawę pod konkretny adres dostawy Wsparcia wskazany przez Uczestnika Projektu w Załączniku nr 1.
6. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do potwierdzenia odbioru Wsparcia poprzez podpisanie 2 egzemplarzy Protokołu Przekazania przez osoby wskazane w Załączniku nr 1 do Umowy lub osoby legitymujące się pisemnym pełnomocnictwem, które zostanie załączone do Protokołu Przekazania. Jeden egzemplarz Protokołu Przekazania pozostaje do dyspozycji Uczestnika dla celów finansowo-księgowych.
7. Uczestnik ponosi pełną odpowiedzialność za prawidłowość przekazywanych, Realizatorowi oraz instytucjom kontrolnym informacji, na każdym etapie Projektu.
8. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Realizatora o wszelkich zmianach istotnych z punktu widzenia warunków udziału w Projekcie, w tym w szczególności zmiany miejsca udzielania świadczeń, utraty kontraktu z ŁOW NFZ, zawieszenia działalności lub likwidacji podmiotu.

§ 4

Uczestnik Projektu wyraża zgodę na umieszczenie danych swoich pracowników/zleceniobiorców oraz danych dotyczących jego Firmy w bazie Realizatora oraz, w przypadku konieczności, przekazania ich Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź, a także upoważnionym instytucjom kontrolnym.

§ 5

Postanowienia końcowe.

1. Zmiany niniejszej Umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnych aneksów pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z Regulaminu oraz przepisy Kodeksu cywilnego.



Projekt pn. „Wsparcie podmiotów leczniczych w walce z wirusem SARS- CoV-2” o nr RPLD.09.02.01-10-C001/21 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020.

3. Spory wynikłe z niniejszej Umowy rozstrzygać będzie Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Realizatora.
4. Niniejszą Umowę sporządzono w jednym egzemplarzu. Na żądanie Uczestnika Realizator przekaże Uczestnikowi skan podpisanej przez siebie Umowy, w formie pliku PDF.

Realizator

Uczestnik Projektu
/podpis zgodnie z KRS, CEiDG lub umową spółki/