

Umowa Uczestnictwa w Projekcie nr

zawarta w w dniu roku pomiędzy:

..... zamieszkałą/tym w, PESEL zwanym/ą w dalszej części umowy „Uczestnikiem Projektu”,

a

Centrum Medycznym Enel-Med Spółką Akcyjną, ul. Słomińskiego 19/524, 00-195 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. 0000275255, NIP: 5242593360, zwaną dalej **Partnerem Wiodącym**

oraz

Akademią Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego, 61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi 27/39, NIP: 777-00-03-185, zwaną dalej **Partnerem 1**

oraz

Fundacją Medycyna i Sztuka, 61-854 Poznań, ul. Mostowa 6, zarejestrowaną w Rejestrze Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod nr 0000568100, NIP: 7831728920, zwaną dalej **Partnerem 2**

działającą w imieniu własnym oraz jako pełnomocnik Partnera Wiodącego i Partnera 1, reprezentowaną przez:

zwanymi dalej łącznie Organizatorem

§1. Przedmiot umowy

Przedmiotem niniejszej Umowy jest zapewnienie Uczestnikowi Projektu dostępu do konsultacji fizjoterapeutycznych/lekarskich, zabiegów fizjoterapeutycznych, zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej oraz rekreacyjno-sportowych wymienionych w §2 niniejszej Umowy, w ramach projektu pt. „REHABILITACJA DLA CIEBIE terapia, edukacja, działanie!!!”, zwanym dalej Projektem, realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa 6 Rynek Pracy, Działanie 6.6 Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne, Poddziałanie 6.6.1 Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne; umowa o dofinansowanie numer RPWP.06.06.01-30-0043/17.

§2. Program Projekt

1. Uczestnikowi Projektu zapewnia się dostęp do następujących form wsparcia, w których to formach wsparcia Uczestnik jest zobowiązany wziąć udział:

- I. Konsultacjach fizjoterapeutycznych/lekarskich, zapewnianych przez Partnera 2 – 3 spotkania po 60 minut każde.

REHABILITACJA DLA CIEBIE
terapia, edukacja, działanie!!!

- a) Pierwsza konsultacja – zdiagnozowanie oraz opracowanie indywidualnego 20-dniowego programu zabiegów fizjoterapeutycznych, indywidualnie dostosowanego do potrzeb Uczestnika/Uczestniczki.
 - b) Druga konsultacja – określenie postępu terapeutycznego Uczestnika/Uczestniczki po około 10 dniach zabiegowych; wprowadzenie zmian lub utrzymanie dotychczasowego indywidualnego programu rehabilitacji.
 - c) Trzecia konsultacja – po zakończeniu zabiegów rehabilitacyjnych, przeprowadzenie wywiadu z Uczestnikiem/Uczestniczką w celu oceny jego/jej stanu zdrowia i przekazania zaleceń do stosowania w domu.
- II. Zabiegach fizjoterapeutycznych, zapewnianych przez Partnera Wiodącego – 20 sesji terapeutycznych po 90 minut każda, w tym:
- a) 3 zabiegi fizykalne (po około 10 minut) w celu przygotowania układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki miękkiej do dalszego postępowania.
 - b) 2 zabiegi terapeutyczne (po około 30 minut) zgodnych z indywidualnym programem rehabilitacji.
- Celem zabiegów fizjoterapeutycznych jest zahamowanie lub ograniczenie skutków procesów chorobowych dotyczących schorzeń układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej wraz z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa. Maksymalny czas trwania terapii: 50 dni kalendarzowych.
- III. Zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej (wykład, warsztaty), zapewnianych przez Partnera 1 – 2 spotkania 60 minutowe w grupach 10 osobowych. Tematyka zajęć obejmować będzie m.in. ergonomię pracy, zasady prawidłowego odżywiania, naukę ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w domu (w zależności od stwierdzonego schorzenia).
- IV. Zajęciach rekreacyjno-sportowych, zapewnianych przez Partnera 1 – 2 spotkania 60 minutowe, w grupach 10 osobowych.
- Celem zajęć jest wzrost potencjału zdrowotnego uczestników zajęć, poprzez przywracanie sprawności ruchowej i wydolności Uczestnika/Uczestniczki, poprzez zwiększanie siły mięśniowej, zwiększenie zakresu ruchu, obniżenie masy ciała.
2. Każdy z Organizatorów odpowiada za realizację zadań przypisanych mu zgodnie z ust. 1 powyżej.
 3. Plan zajęć dla Uczestnika ustala Organizator po konsultacji z Uczestnikiem. Uczestnik jest informowany o jego planie zajęć w formie pisemnej na minimum 7 dni przed dniem ich realizacji.
 3. Wszystkie formy wsparcia dostępne dla Uczestnika w ramach Programu będą udzielane na terenie województwa wielkopolskiego w miejscu wskazanym przez Organizatora zgodnie z ust. 2 powyżej.

§3. Koszt udziału w projekcie

1. Udział w Projekcie pt. „REHABILITACJA DLA CIEBIE terapia, edukacja, działanie!!!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020, a Uczestnik Projektu wnosi wkład własny w wysokości w wysokości 99 PLN (słownie: dziewięćdziesiąt dziewięć złotych). Wkład własny zostanie przeznaczony na sfinansowanie wsparcia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 powyżej.

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

REHABILITACJA DLA CIEBIE
terapia, edukacja, działanie!!!

- Całkowity koszt udziału Uczestnika w Projekcie to 2.989,53 PLN, w tym 99 PLN wkładu własnego Uczestnika i 2.890,53 PLN dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wkład własny należy wpłacić jednorazowo na rzecz Partnera Wiodącego podczas rekrutacji.
- Partner Wiodący niniejszym upoważnia Partnera 2 do przyjęcia od Uczestnika wpłaty, o której mowa w ust. 3 powyżej.
- Organizator informuje, że warunkiem otrzymania przez niego dofinansowania Projektu realizowanego na rzecz Uczestnika ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego jest należyte wykonywanie przez Uczestnika wszystkich obowiązków, o których mowa w niniejszej umowie oraz Regulaminie Projektu, w szczególności udział Uczestnika we wszystkich przewidzianych dla niego w ramach Programu formach wsparcia. Jeżeli Uczestnik nie będzie należycie wykonywał wszystkich obowiązków, o których mowa w niniejszej umowie oraz Regulaminie Projektu, w szczególności jeśli nie skorzysta z całego przewidzianego dla niego zgodnie z § 2 ust. 1 wsparcia, może dojść do sytuacji, w której Instytucja Zarządzająca Projektem odmówi przyznania Organizatorowi dofinansowania w kwocie przypadającej na danego Uczestnika nawet w zakresie, w którym Uczestnik skorzystał ze wsparcia. W takiej sytuacji Organizator będzie zmuszony każdorazowo rozważyć, czy w danym przypadku przysługują mu wobec Uczestnika roszczenia odszkodowawcze, a jeśli tak – w jakim rozmiarze.

§4. Obowiązki Uczestnika

- Uczestnik jest zobowiązany do przestrzegania postanowień Regulaminu Projektu, w szczególności do wypełniania obowiązków określonych w § 5 ust. 1 tego Regulaminu.
- Uczestnik jest zobowiązany w trakcie udziału w Projekcie, jak i po jego zakończeniu, do wzięcia udziału w badaniu ewaluacyjnym w przypadku wylosowania Uczestnika do próby badawczej.

§5. Oświadczenia i obowiązki Organizatora

- Organizator oświadcza, że spełnia warunki konieczne do prowadzenia programu Projektu, o którym mowa w §2 niniejszej Umowy, w tym zapewni:
 - warunki lokalowe wraz z wyposażeniem adekwatnym do rodzaju i zakresu wsparcia,
 - kadrę o kwalifikacjach adekwatnych do rodzaju i zakresu wsparcia,
 - materiały dydaktyczne adekwatne do tematyki realizowanych zajęć oraz zaplanowane do przekazania Uczestnikowi.
- Organizator będzie przeprowadzał badania ankietowe w celu monitorowania realizacji Projektu w trakcie Projektu i po jego zakończeniu.

§6. Postanowienia końcowe

- Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
- Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
- Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron

.....
Uczestnik Projektu.....
Organizator

INFORMACJA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych w umowie uczestnictwa w Projekcie „REHABILITACJA DLA CIEBIE terapia, edukacja, działanie!!!” (dalej jako Projekt) nr z dnia (dalej: Umowa) w postaci imienia i nazwiska, adresu, PESEL, jak również innych danych zebranych w toku realizacji Projektu, w tym danych o dacie i miejscu realizacji usług, rodzaju procedury medycznej, danych kontaktowych (jeśli je Pan/Pani podała/a) jest:
 - 1) Centrum Medyczne „ENEL-MED” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-195), ul. Słomińskiego 19/524,
 - 2) Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego, 61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi 27/39,
 - 3) Fundacja Medycyna i Sztuka, 61-854 Poznań, ul. Mostowa 6,
- dalej jako ADO.
2. Dane kontaktowe:
Z ADO można skontaktować się w następujący sposób:
 - 1) Centrum Medyczne „ENEL-MED” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie - adres korespondencyjny: Warszawa (00-195), ul. Słomińskiego 19/524. tel. +48 22 431 77 00, adres e-mail enel@enel.pl
 - 2) Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu - adres korespondencyjny: 61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi 27/39 tel. 61 835 51 46, adres e-mail: awf@rehabilitacja-dla-ciebie.pl
 - 3) Fundacja Medycyna i Sztuka w Poznaniu - adres korespondencyjny: 61-854 Poznań, ul. Mostowa 6, tel. 531 281 997, adres e-mail: fms@rehabilitacja-dla-ciebie.pl
3. ADO pozyskuje Pani/Pana dane osobowe bezpośrednio od Pani/ Pana. Takie dane jak: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer dowodu osobistego, adres e-mail, numer telefonu ADO może uzyskać również od innego ADO wymienionego w pkt 1.
4. Dane dotyczące Inspektora Ochrony danych osobowych:
 - 1) Centrum Medyczne „ENEL-MED” Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie powołała Inspektora ochrony danych osobowych. Można się z nim skontaktować w następujący sposób: adres korespondencyjny: ul. Słomińskiego 19/524, 00-195 Warszawa, telefon: +48 22 431 77 00, adres e-mail: iod@enel.pl;
 - 2) Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu powołała Inspektora ochrony danych osobowych. Można się z nim skontaktować w następujący sposób: adres korespondencyjny: 61-871 Poznań, ul. Królowej Jadwigi 27/39 tel. 61 835 50 87 adres e-mail petruk@awf.poznan.pl;
 - 3) Fundacja Medycyna i Sztuka w Poznaniu powołała Inspektora ochrony danych osobowych. Można się z nim skontaktować w następujący sposób: adres korespondencyjny: 61-854 Poznań, ul. Mostowa 6, tel. 531 281 997, adres e-mail: fms@rehabilitacja-dla-ciebie.pl
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - 1) zawarcia i prawidłowego wykonania Umowy, w tym zapewnienia świadczeń zdrowotnych określonych w Umowie - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO; art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
 - 2) realizacji Projektu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO;
 - 3) wypełniania obowiązków prawnych ciążących na ADO na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów dotyczących przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;

REHABILITACJA DLA CIEBIE
terapia, edukacja, działanie!!!

- 4) w celu związanym z dochodzeniem roszczeń lub obroną przed roszczeniami związanymi z prowadzoną działalnością gospodarczą, co stanowi prawnie uzasadniony interes ADO – podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, co stanowi prawnie uzasadniony interes ADO;
- 5) w celu przechowywania po zakończeniu Umowy na potrzeby należytego rozliczenia Projektu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, co stanowi prawnie uzasadniony interes ADO;
6. Dane osobowe mogą być ujawnione osobom upoważnionym przez ADO, podmiotom świadczącym na rzecz ADO usługi, w tym usługi techniczne i organizacyjne, usługi prawne, usługi doradcze, usługi finansowe, a także innym podmiotom/osobom/organom w zakresie i na zasadach określonych przepisami prawa.
7. ADO nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania Umowy oraz po jej zakończeniu:
 - 1) przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej oraz
 - 2) przez okres przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa - w celu dochodzenia roszczeń i obrony przed ewentualnymi roszczeniami,
 - 3) do czasu zakończenia okresu, przez który ADO jest zobowiązany przechowywać dokumentację dotyczącą Projektu.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
10. W przypadkach określonych przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo żądania usunięcia danych osobowych, żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do przeniesienia danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że ADO naruszył przepisy dotyczące ochrony danych osobowych;
12. Pana/Pani dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji względem Pana/Pani, w tym do profilowania.

Informacja o prawie do wniesienia sprzeciwu:

Informujemy że z uwagi na fakt, że Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane przez ADO do celów wynikających z prawnie uzasadnionego interesu ADO, przysługuje Pani/ Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych w w/w celu z przyczyn związanych z Pani/ Pana szczególną sytuacją.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis