



**Załącznik nr 5**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie  
„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024  
w zakresie Modułu II

**UMOWA Nr .....  
UŻYCZENIA „OPASKI BEZPIECZEŃSTWA” DO ŚWIADCZENIA USŁUGI  
OPIEKI NA ODLEGŁOŚĆ  
w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 Moduł II  
(zwana dalej: Umową)**

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Gminą Ustrzyki Dolne/Miejsko - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej  
w Ustrzykach Dolnych reprezentowanym przez: .....  
działającej na podstawie .....

a

Panią/Panem.....  
zamieszkałą/ym .....  
zwaną/ym dalej: „Uczestnikiem”.

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika do udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 – Moduł II zwanego dalej Programem strony postanawiają zawrzeć niniejszą umowę o następującej treści.

**§ 1.**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest bezpłatne świadczenie przez firmę SiDLY Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie świadczenie usług opieki na odległość na rzecz Uczestnika wraz z przekazaniem do wyłącznego bezpłatnego używania monitorującej stan zdrowia „opaski bezpieczeństwa” na nadgarstek wraz z instrukcją obsługi, ładowarką, kablem zasilającym, zasilaczem oraz kartą SIM, zwanej dalej „Urządzeniem”.
2. Wartość Urządzenia wynosi 756,00 zł brutto.
3. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co potwierdza własnym podpisem.
4. Uczestnik potwierdza niniejszym otrzymanie:
  - 1) opaski bezpieczeństwa monitorującej stan zdrowia wraz z synchronizowaną kartą SIM:
    - numerze inwentarzowym .....
    - o numerze IMEI .....
  - 2) ładowarki,



- 3) instrukcji obsługi,
  - 4) opakowania,
  - 5) kabel zasilający,
  - 6) zasilacz.
5. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z „opaski bezpieczeństwa” monitorującej stan zdrowia, w tym korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
6. Urządzenie, o którym mowa w ust.1, przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stanowi własność Ośrodka, a Uczestnik nie ma prawa swobodnie nim dysponować.

## § 2.

Uczestnik oświadcza, że:

1. wszystkie dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w toku naboru do Programu, a także wszelkie złożone przez niego oświadczenia są zgodne z prawdą oraz nadal aktualne;
2. zapoznał się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w zakresie Modułu II oraz postanowieniami niniejszej umowy, akceptując wszystkie te postanowienia oraz zobowiązuje się do ich stosowanie i przestrzegania;
3. nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych do korzystania z usług.

## § 3.

Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres od dnia .....do dnia 31 grudnia 2024 r.

## § 4.

1. W celu prawidłowej realizacji usług opieki na odległość Uczestnik zobowiązuje się do:
  - 1) nieusuwania lub niewyjmowania samodzielnie karty SIM umieszczonej w urządzeniu. Uczestnik oświadcza i rozumie, że usunięcie karty SIM z urządzenia skutkować będzie pozbawieniem go możliwości kontaktu z centrum opieki na odległość a w konsekwencji brakiem możliwości udzielenia mu pomocy;
  - 2) niewykorzystania urządzenia do wykonywania połączeń z centrum opieki na odległość w sytuacjach niewymagających udzielenia Uczestnikowi pomocy, a w szczególności niestanowiących zagrożenia dla zdrowia, życia lub bezpieczeństwa Uczestnika.
2. W przypadku utraty lub uszkodzenia urządzenia Uczestnik ma obowiązek niezwłocznego poinformowania o tym fakcie pracownika Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.
3. Za uszkodzenia powstałe z powodu korzystania przez Uczestnika z „opaski





bezpieczeństwa” w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem lub właściwościami, lub w inny sposób sprzeczny z niniejszą umową, a w szczególności w sposób niezgodny z instrukcją obsługi Uczestnik ponosi pełną odpowiedzialność, w tym zobowiązany jest do pokrycia wszelkich kosztów związanych z naprawą Urządzenia.

4. W przypadku utraty lub uszkodzenia w sposób trwały urządzenia Uczestnik zobowiązany jest do zwrotu równowartości urządzenia w terminie 14 dni kalendarzowych, chyba że do utraty lub uszkodzenia doszło z przyczyn, za które Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności.
5. Uczestnik nie ponosi odpowiedzialności za używaną opaskę monitorującą stan zdrowia, jeżeli do jej uszkodzenia doszło w następstwie działania siły wyższej, zdarzenia losowego lub w przypadku awarii spowodowanej wadą ukrytą urządzenia.
6. Uczestnik zobowiązuje się nie udostępniać urządzenia w jakikolwiek sposób innym osobom, jak również nie wywozić urządzenia poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 5.

1. Korzystanie z usług opieki na odległość jest dobrowolne.
2. Wyłączona jest jakakolwiek odpowiedzialność Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych z tytułu korzystania przez Uczestnika z urządzenia w sposób sprzeczny z niniejszą umową oraz w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem i właściwościami.
3. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności, w szczególności:
  - 1) z tytułu doznanego uszkodzenia lub uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieprawidłowym i niezgodnym z niniejszą umową użytkowaniem urządzenia, w szczególności z instrukcją obsługi urządzenia;
  - 2) w przypadku odłączenia urządzenia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika, samodzielnego wyłączenia przez Uczestnika urządzenia lub rozładowania urządzenia w czasie świadczenia usługi;
  - 3) w przypadku podania nieprawdziwych/nieaktualnych informacji dotyczących danych osobowych lub stanu zdrowia przez Uczestnika.

## § 6.

1. Do współpracy w ramach Programu upoważnia się ze strony Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych:
  - 1) Beatę Paszkiewicz, tel. 13-461-37-75;
  - 2) Barbara Szura tel. 13-461-18-68;
  - 3) Malina Wiercińska tel. 13-461-18-68.
2. Zmiana osób, o których mowa w ust. 1 wymaga zachowania formy pisemnej i nie wymaga sporządzenia aneksu do umowy.



## § 7.

1. Umowa może zostać wypowiedziana w każdym czasie z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy powinno być złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z chwilą:
  - 1) upływu okresu jej obowiązywania;
  - 2) przerwania uczestnictwa w programie między innymi w związku ze zmianą miejsca zamieszkania Uczestnika poza Gminą Ustrzyki Dolne;
  - 3) śmierci uczestnika;
  - 4) rozwiązania lub wypowiedzenia umowy na zakup i dostawę „opasek bezpieczeństwa” wraz z kompleksową usługą całodobowego centrum opieki na odległość w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych w trybie natychmiastowym, w następujących okolicznościach:
  - 1) naruszenie przez Uczestnika postanowień niniejszej umowy, a w szczególności niewywiązania się lub naruszenia przez Uczestnika obowiązków, o których mowa w § 4 niniejszej umowy;
  - 2) trwałego uszkodzenia urządzenia z przyczyn, za które Uczestnik ponosi odpowiedzialność.
4. Po rozwiązaniu umowy Uczestnik zobowiązany jest zwrócić Ośrodkowi urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie 14 dni kalendarzowych od chwili rozwiązania umowy. W przypadku braku możliwości osobistego zwrotu urządzenia przez Uczestnika, w szczególności z powodów zdrowotnych lub śmierci zwrotu urządzenia dokonuje osoba wskazana przez Uczestnika do kontaktu z pracownikiem Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.

## § 8.

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą mieć zastosowanie przepisy Regulaminu rekrutacji i udziału w Programie „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2024 w zakresie Modułu II, Programu oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe z treści lub stosowania niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć polubownie w terminie jednego miesiąca od daty ich zaistnienia, a w przypadku braku takiej możliwości spory rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych.
4. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



USTRZYKI DOLNE



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

Uczestnik:

Osoba reprezentująca MGOPS:

.....

.....

