

UMOWA nr
o świadczenie odpłatnych usług medycznych
w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy

zawarta w dniu roku w Rawiczu pomiędzy:

Panią / Panem

.....
(Nazwisko i Imię)

PESEL:, lub data urodzenia

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji: *

** wypełnić, gdy adres korespondencji jest inny niż adres zamieszkania*

nr telefonu

Legitymującym się dowodem osobistym / paszportem

Zwaną/ zwanym w dalszej części umowy **ZLECENIODAWCĄ**

a

SZPITALEM POWIATOWYM w Rawiczu Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Gen. Grot-Roweckiego 6, 63-900 Rawicz, wpisanym do rejestru Podmiotów Działalności Lecznicy pod nr 000000022811, posiadającym nr KRS 0000316422, reprezentowanym przez Zarząd w osobach:

1.
2.

zwanym dalej **ZLECENIOBIORCĄ**

o następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca oświadcza, że jest opiekunem prawnym (przedstawicielem ustawowym)....., PESEL, data urodzenia na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w z dnia, sygn. akt, który został ubezwłasnowolniony całkowicie na mocy postanowienia Sądu Okręgowego w z dnia, (zwanego dalej **Zleceniodawcą**), których kopie stanowią załącznik nr 1 i nr 2 do niniejszej umowy.

2. Na mocy postanowień niniejszej umowy, Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy udzielanie odpłatnych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w warunkach stacjonarnych, osobie

....., PESEL
(zwanej dalej **pacjentem**)

3. Strony oświadczają, iż:

- stan zdrowia pacjenta nie pozwala na wyrażenie przez pacjenta zgody na udzielenie mu świadczeń zdrowotnych w ZOL Zleceniobiorcy*,
- pacjent nie sprzeciwia się udzieleniu mu świadczeń zdrowotnych w ZOL Zleceniobiorcy*.

**niepotrzebne skreślić*

 

4. Na mocy postanowień niniejszej umowy, Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania za wynagrodzeniem świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w ZOL (zwane dalej świadczeniami), za które Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Zleceniobiorcy wynagrodzenia za udzielanie świadczeń na które składa się opłata za pobyt w ZOL oraz opłaty za świadczenia dodatkowe na warunkach określonych w niniejszej umowie.
5. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym Zleceniobiorcy.
6. Świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy będą udzielane w terminie uzgodnionym przez Strony.
7. Przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo Lecznym odbywa się na wniosek Zleceniodawcy wyrażony na piśmie, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
8. Wraz z wnioskiem o przyjęcie Zleceniodawca jest zobowiązany przedłożyć wszelką posiadaną dokumentację medyczną pacjenta, a w szczególności wyniki badań, wypisy ze szpitala, zdjęcia, opisy, informację o przyjmowanych lekach, itp.

§ 2

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. zapoznał się z regulaminem korzystania z odpłatnych świadczeń zdrowotnych świadczonych przez Zleceniobiorcę (www.szpitalrawicz.pl) i go akceptuje, co potwierdza swoim podpisem pod niniejszą umową,
2. nie jest uprawniony do uzyskiwania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również na podstawie innych obowiązujących przepisów prawa, ewentualnie TAK NIE*
3. jest uprawniony do uzyskiwania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również na podstawie innych obowiązujących przepisów prawa, jednakże – pouczony o możliwości skorzystania z bezpłatnego świadczenia zdrowotnego w ramach powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego u Zleceniobiorcy lub dowolnie wybranego innego świadczeniodawcy realizującego dany zakres świadczeń, nie korzysta z przysługującego mu prawa i zleca wykonanie przez Zleceniobiorcę odpłatnej usługi medycznej na zasadach określonych niniejszą umową. TAK NIE *

**niepotrzebne skreślić*

§ 3

1. Świadczenia opiekuńczo-leczne będące przedmiotem niniejszej umowy obejmują świadczenia podstawowe dla pacjentów ZOL oraz mogą obejmować świadczenia dodatkowe dla pacjentów komercyjnych ZOL.
2. Wykaz świadczeń składających się na świadczenia podstawowe i świadczenia dodatkowe określa załącznik nr 4 do niniejszej umowy. Każda zmiana załącznika nr 4 do niniejszej umowy następuje w drodze pisemnego aneksu.

§ 4

Zleceniobiorca oświadcza, że posiada wymagane uprawnienia, wykwalifikowany personel medyczny oraz pomieszczenia i sprzęt niezbędne dla wykonania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 5

1. Zleceniodawca zobowiązuje się uiszczać Zleceniobiorcy wynagrodzenie za udzielane świadczenia w postaci miesięcznej opłaty za pobyt pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym w wysokości określonej w cenniku Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o. o. stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszej umowy
2. Po uzgodnieniu ze Zleceniobiorcą oprócz miesięcznej opłaty za pobyt pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym Zleceniodawca zobowiązuje się pokryć koszty opisane w ust. 5 poniżej.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest zawiadomić Zleceniodawcę o każdej zmianie cennika, z co najmniej jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Zleceniodawca może w terminie miesiąca od daty poinformowania o zmianie cennika złożyć na piśmie oświadczenie, iż nie akceptuje nowego cennika. Brak akceptacji przez Zleceniodawcę cennika w terminie wskazanym w zdaniu poprzednim skutkuje rozwiązaniem niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Opłata o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu obejmuje:
 - zakwaterowanie w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym,
 - wyżywienie (dieta adekwatna do stanu odżywienia i stanu zdrowia),
 - opiekę personelu pielęgniarskiego / opiekuńczego,
 - podstawową opiekę lekarską.
5. Opłata o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu nie obejmuje:
 - kosztu leków,
 - kosztu prania odzieży pacjenta,
 - kosztu zakupu pieluchomajtek,
 - kosztu środków higienicznych,
 - terapii logopedycznej,
 - rehabilitacji,
 - leczenia odleżyn,
 - transportu sanitarnego do miejsca zamieszkania lub innej placówki leczniczej za wyjątkiem stanów nagłych,
 - konsultacji lekarzy specjalistów,
 - badań diagnostycznych (laboratorium USG, RTG, TK itp.).
6. W przypadku konieczności poniesienia wskazanych w ust. 5 powyżej, kosztów przez Zleceniobiorcę, Zleceniodawca zobowiązuje się do ich poniesienia w oparciu o przedstawione przez Zleceniobiorcę miesięczne zestawienie kosztów dodatkowych związanych z pobytem pacjenta w ZOL, stanowiącego załącznik do faktury.
7. Zleceniodawca zobowiązuje się do ponoszenia miesięcznej opłaty za świadczenia dodatkowe:
 - a) za środki higieniczne tak nie w kwocie
 - b) za pranie tak nie w kwocie
 - c) za świadczenia rehabilitacyjne tak nie w kwocie
 - d) logopeda tak nie w kwocie
 - e) inne (wymienić)

w kwocie

§ 6

Zleceniobiorca deklaruje gotowość przyjęcia pacjenta na pobyt odpłatny od dnia:

.....

§ 7

1. Zleceniodawca zobowiązuje się dostarczyć pacjenta do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Zleceniobiorcy na własny koszt, w uzgodnionym terminie. Po zakończeniu trwania niniejszej umowy Zleceniodawca obowiązany jest do odbioru pacjenta z Zakładu na własny koszt.
2. W sytuacji, gdy pacjent wymaga zażywania leków własnych, Zleceniodawca obowiązany jest dostarczać Zleceniobiorcy z odpowiednim wyprzedzeniem przepisane leki i w odpowiedniej ilości zgodnie z zaleceniami lekarskimi (**leki własne**). W sytuacji wymagającej pilnego podania leku własnego lub leku nowo zleconego przez lekarza lecz nie ujętego w kosztach, o których mowa w § 5 – odpowiedni lek należy dostarczyć jeśli jest to możliwe w ciągu 4 godzin. Jeżeli Zleceniodawca nie ma możliwości dostarczenia leku w podanym okresie czasu, lek będzie podany z apteczki ZOL. Zleceniodawca zostanie wówczas obciążony „opłatą dodatkową” na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zleceniodawca oświadcza, że całodobowy kontakt jest możliwy pod następującymi nr telefonów:

Pani/Pan:

Pani/Pan:

stopień pokrewieństwa:

stopień pokrewieństwa:

nr telefonu:

nr telefonu:

4. Zleceniodawca zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniobiorcy o każdej zmianie możliwości kontaktu.

§ 8

1. W przypadku wystąpienia konieczności hospitalizacji, pacjent zostanie skierowany do Szpitala Zleceniobiorcy lub innego szpitala jeśli w szpitalu Zleceniobiorcy nie ma możliwości udzielenia odpowiednich do stanu zdrowia świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku pobytu pacjenta w szpitalu Zleceniobiorca za okres pobytu pacjenta pobiera opłatę obniżoną w wysokości 15% obowiązującej według cennika stawki za osobodzień przez okres nie dłuższy niż 15 kolejnych dni kalendarzowych. Jeżeli pobyt pacjenta w Szpitalu przekracza okres wskazany w zdaniu poprzednim, Zleceniobiorca może rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym, chyba, że Zleceniodawca zadeklaruje ponoszenie pełnej opłaty za świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze za ten okres.
3. Za okres przepustki pacjenta z ZOL Zleceniobiorca pobiera opłatę z tytułu zajętego łóżka w wysokości 15% obowiązującej według cennika stawki za osobodzień - do 7 dni kalendarzowych w miesiącu. Zleceniobiorca nie ponosi kosztów związanych z transportem pacjenta na przepustkę.

§ 9

Zleceniobiorca oświadcza, że:

1. umożliwi pacjentowi kontakt z rodziną i bliskimi; zgodnie z wewnętrznymi przepisami,
2. prowadzi indywidualną dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami,
3. nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty, środki płatnicze i inne kosztowności nie przekazane do depozytu,

4. zastrzega sobie prawo do zmiany miejsca zakwaterowania pacjenta w obrębie Zakładu, uwzględniając potrzeby wszystkich podopiecznych.

§ 10

1. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku stwierdzenia agresywnych zachowań ze strony pacjenta wobec personelu, pacjentów i innych osób przebywających w Zakładzie, wyrządzenia przez pacjenta szkód w mieniu Zleceniobiorcy lub osobie trzeciej.
2. W przypadku opisanym w ust. 1 pacjent zostaje wypisany z Zakładu Opiekuńczo Leczniczego Zleceniobiorcy, a Zleceniodawca zobowiązany jest odebrać pacjenta z Zakładu w terminie 2 dni roboczych od daty powiadomienia, zabierając ze sobą wszystkie jego rzeczy osobiste. W przypadku nie zastosowania się do powyższego obowiązku odbioru pacjenta z Zakładu, Zleceniobiorca nalicza Zleceniodawcy opłatę dodatkową w wysokości 100% stawki podstawowej za osobodzień. Z chwilą opuszczenia Zakładu przez pacjenta zwraca się Zleceniodawcy środki farmaceutyczne i materiały medyczne, odzież oraz rzeczy pacjenta zdeponowane w depozycie za pokwitowaniem.

§ 11

1. Strony ustalają, że zapłata pierwszej opłaty za pobyt pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym, na zasadach opisanych w § 5 umowy nastąpi przed przystąpieniem do wykonania świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem niniejszej umowy, na podstawie zlecenia kasowego stanowiącego załącznik nr 6 do niniejszej umowy, w kasie Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o. lub przelewem na rachunek bankowy 44 1130 1088 0001 3108 3620 0001 . Po dokonaniu wpłaty wystawiona zostanie faktura VAT na:

.....
imię i nazwisko

.....
adres

2. Dowód opłaty za pobyt Zleceniodawca obowiązany jest przekazać Zleceniobiorcy przy przyjęciu pacjenta do Zakładu.
3. Za kolejny okres pobytu pacjenta Zleceniodawca zobowiązuje się uiszczać opłatę za pobyt o której mowa w § 5 ust. 1 niniejszej umowy z góry za okres miesięczny w terminie płatności do 25 dnia miesiąca, przed rozpoczęciem kolejnego okresu rozliczeniowego. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
4. Opłatę dodatkową, o której mowa w § 5 ust. 7 oraz opłaty za świadczenia o których mowa w § 5 ust. 6 i w § 10 ust. 2 niniejszej umowy Zleceniodawca zobowiązuje się uiszczyć Zleceniobiorcy w terminie 7 dni od daty wystawienia faktury.
5. W przypadku nie uiszczenia opłaty za pobyt pacjenta oraz opłaty dodatkowej w ustalonym terminie Zleceniobiorca nalicza odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki, a ponadto Zleceniobiorca jest uprawniony do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym. Postanowienia § 10 ust.2 umowy, stosuje się odpowiednio.

§ 12

1. W przypadku rezygnacji przez Zleceniodawcę z pobytu pacjenta przed przyjęciem do Zakładu, po uiszczeniu opłaty za pobyt, Zleceniobiorca zwróci opłatę na wskazany rachunek bankowy. Rezygnacja Zleceniodawcy powinna nastąpić na piśmie, wówczas umowa ulega automatycznemu rozwiązaniu z datą złożenia rezygnacji.

2. W przypadku rezygnacji przez Zleceniodawcę ze świadczonych usług w trakcie pobytu pacjenta w Zakładzie, Zleceniobiorca obowiązany jest wypowiedzieć niniejszą umowę na piśmie, wówczas opłata za pobyt naliczana jest w wysokości proporcjonalnej do okresu pobytu pacjenta.

§ 13

1. Umowa zawarta jest na czas określony od dnia do dnia *
Okres pobytu może ulec przedłużeniu na podstawie aneksu do umowy.
2. Umowa zawarta jest od dnia na czas nieokreślony*.

**niepotrzebne skreślić*

3. W przypadku wygaśnięcia umowy z upływem okresu na który została zawarta, Zleceniodawca zobowiązany jest odebrać pacjenta z Zakładu. Postanowienia § 10 ust.2 stosuje się odpowiednio.

§ 14

Poza przypadkami wskazanymi w niniejszej umowie, umowa ulega rozwiązaniu również w następujących sytuacjach:

1. nie dokonania przez Zleceniodawcę opłaty za pobyt pacjenta przed przyjęciem do Zakładu,
2. zgonu pacjenta,
3. naruszenia przez Zleceniodawcę zapisów § 5,
4. wystąpienia wobec pacjenta przeciwwskazań natury zdrowotnej do jego pobytu w Zakładzie np. choroby zakaźne, choroby psychiczne.

W sytuacjach wskazanych w punkcie 3 i punkcie 4 niniejszego paragrafu, postanowienia § 10 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 15

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.

§ 16

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U.2022.633 tj.z póź.zm.), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U.2022.1876 tj.).

§ 17

Sprawy sporne, wynikające z realizacji niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć w sposób polubowny, a w przypadku braku porozumienia, spór rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby lub zamieszkania powoda.

§ 18

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

§ 19

Załączniki do umowy:

- a) nr 1 postanowienie o ustanowieniu opiekuna
- b) nr 2 postanowienie o ubezwłasnowolnieniu Pacjenta
- c) nr 3 wniosek o przyjęcie do ZOL w trybie odpłatności za pobyt,
- d) nr 4 zakres świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych objętych umową,
- e) nr 5 cennik usług,
- f) nr 6 zlecenie kasowe.

stanowią jej integralną część.

.....
ZLECENIOBIORCA

.....
ZLECENIODAWCA
(czytelny podpis)

.....
POTWIERDZENIE KIEROWNIKA ZOL
o możliwości przyjęcia w terminie określonym w § 6

 