

UMOWA
o świadczenie odpłatnych usług medycznych
w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy

zawarta w dniu 201... roku w Rawiczu pomiędzy:

Panią / Panem

.....
(Nazwisko i Imię)

PESEL:, lub data urodzenia

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:

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

....., PESEL,
(zwanej dalej **pacjentem**), i zobowiązuje się do zapłaty określonej przez Zleceniobiorcę opłaty za udzielanie świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych, na warunkach określonych w niniejszej umowie. Zapłata za świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze składa się z opłaty za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy oraz opłaty dodatkowej.

2. Świadczenia opiekuńczo-lecznicze będące przedmiotem niniejszej umowy obejmują świadczenia podstawowe dla pacjentów ZOL oraz mogą obejmować dodatkowo według wyboru Zleceniodawcy:
 - a) świadczenia dodatkowe dla pacjentów komercyjnych ZOL;
 - b) dodatkowe świadczenia rehabilitacyjne;
3. Wykaz świadczeń składających się na świadczenia podstawowe, świadczenia dodatkowe oraz dodatkowe świadczenia rehabilitacyjne określa **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy. Każda zmiana Załącznika nr 1 do niniejszej umowy następuje w drodze pisemnego aneksu.

4. Zleceniodawca oświadcza, iż jest opiekunem faktycznym / prawnym osoby wymienionej w ust. 1 objętej świadczeniami pielęgnacyjno – opiekuńczymi.
5. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy Zleceniobiorcy.
6. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą udzielane w terminie uzgodnionym przez Strony.
7. Przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo Lecznicy odbywa się na wniosek Zleceniodawcy wyrażony na piśmie, stanowiący załącznik nr 2 do 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.

§ 2

ZLECENIODAWCA oświadcza, że zapoznał się z regulaminem korzystania z usług medycznych świadczonych przez ZLECENIOBIORCĘ (www.szpitalrawicz.pl) i go akceptuje, co potwierdza swoim podpisem pod niniejszą umową.

§ 3

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

§ 4

1. ZLECENIODAWCA zobowiązuje się uiszczać ZLECENIOBIORCY miesięczną opłatę za pobyt pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicy w wysokości określonej w cenniku Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o oraz opłaty ryczałtowe.
2. Po uzgodnieniu ze ZLECENIOBIORCĄ oprócz miesięcznej opłaty za pobyt pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicy ZLECENIODAWCA zobowiązuje się pokryć koszty opisane w ust. 4 poniżej.
3. Zleceniobiorca zobowiązany jest zawiadomić Zleceniodawcę o każdej zmianie cennika, z co najmniej jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Brak akceptacji przez Zleceniodawcę cennika w ciągu 14 dni oznacza zgodę na nowy cennik. Brak akceptacji przez Zleceniodawcę zmienionego cennika skutkuje rozwiązaniem niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Opłata o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu obejmuje:
 - zakwaterowanie w Zakładzie Opiekuńczo - Lecznicy
 - wyżywienie (dieta adekwatna do stanu odżywienia i stanu zdrowia)
 - opiekę personelu pielęgniarstwa / opiekuńczego
 - podstawową opiekę lekarską
4. 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, TRG, TK itp.)
5. Opłaty o których mowa w ust. 4 ZLECENIODAWCA zobowiązuje się pokryć ZLECENIOBIORCY za okresy miesięczne, na podstawie miesięcznego zestawienia faktycznie poniesionych kosztów stanowiącego załącznik do faktury.

6. Zleceniodawca zobowiązuje się do ponoszenia miesięcznej opłaty:
- | | | |
|--|-----|-----|
| - za środki higieniczne | tak | nie |
| - za pranie | tak | nie |
| - za świadczenia rehabilitacyjne obejmujące (wymienić) | | |
| w kwocie | | |

§ 5

Zleceniobiorca deklaruje gotowość przyjęcia pacjenta na pobyt odpłatny od dnia:

.....

§ 6

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.
2. W sytuacji wymagającej pilnego podania leku oraz leku nowo zleconego przez lekarza, nie ujętego w kosztach, o których mowa w par. 4 - lek należy dostarczyć 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 / opiekun oświadcza, że całodobowy kontakt jest możliwy pod następującymi nr telefonów:

Pani/Pan:

Pani/Pan:

stopień pokrewieństwa:

stopień pokrewieństwa:

nr telefonu:

nr telefonu:

4. Opiekunowie zobowiązują się do niezwłocznego zawiadomienia Zleceniobiorcy o każdej zmianie możliwości kontaktu.

§ 7

1. W przypadku wystąpienia konieczności hospitalizacji, pacjent zostanie skierowany do szpitala. W takim przypadku za okres pobytu pacjenta w Szpitalu Zleceniobiorca 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.
2. Za okres przepustki pacjenta z zakładu Zleceniobiorca pobiera opłatę z tytułu zajętego łóżka w wysokości 15 % obowiązującej według cennika stawki za osobodzień - do 7 dni kalendarzowych. Zleceniobiorca nie ponosi kosztów związanych z transportem pacjenta na przepustkę.

§ 8

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.

§ 9

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 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.

§ 10

1. Strony ustalają, że zapłata pierwszej opłaty za pobyt pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicznym nastąpi przed przystąpieniem do wykonania świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem niniejszej umowy, w Kasie Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o. lub na konto bankowe GETIN BANK Nr: 51 1560 0013 2367 2722 7424 0001.

Po dokonaniu wpłaty wystawiona zostanie faktura VAT, która ma być wystawiona na:

.....
imię i nazwisko

.....
adres

Opłata dodatkowa, o której mowa w § 4 ust.4 niniejszej umowy płatna będzie po zakończonym miesiącu pobytu pacjenta w Zakładzie – Opiekuńczo Lecznicznym.

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 z góry za okres miesięczny w terminie płatności nie później niż na trzy dni robocze przed rozpoczęciem kolejnego okresu rozliczeniowego. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
4. Opłatę dodatkową, o której mowa w § 4 ust.4 umowy Zleceniodawca zobowiązuje się uiścić 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 § 9 ust.2 umowy, stosuje się odpowiednio.

§ 11

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 z 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.

§ 12

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.
3. W przypadku wygaśnięcia umowy z upływem okresu na który została zawarta, Zleceniodawca zobowiązany jest odebrać pacjenta z Zakładu. Postanowienia § 9 ust.2 stosuje się odpowiednio.

§ 13

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 § 4;
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 § 9 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 14

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

§ 15

1. **ZLECENIODAWCA oświadcza, że świadomie decyduje się na korzystanie z odpłatnego świadczenia zdrowotnego poza obowiązującym systemem ubezpieczeń zdrowotnych, w związku z czym nie będzie dochodził żadnych roszczeń finansowych dotyczących zwrotu kosztów poniesionych w wyniku realizacji niniejszej umowy, ani wobec płatnika publicznego tj. NFZ, ani wobec ZLECENIOBIORCY.**
2. **ZLECENIODAWCA oświadcza** że zapoznał się z regulaminem świadczeń odpłatnych Szpitala Powiatowego w Rawiczu.

§ 16

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654), ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U.2012.159 j.t.).

§ 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 kolejno:

Załącznik nr 1: zakres świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych objętych umową;

Załącznik nr 2: wniosek o przyjęcie;

Załącznik nr 3: cennik usług;

Załącznik nr 4: zlecenie kasowe

stanowią jej integralną część.

.....
ZLECENIOBIORCA

.....
ZLECENIODAWCA
(data i czytelny podpis Zleceniodawcy)

.....
POTWIERDZENIE KIEROWNIKA ZOL
o możliwości przyjęcia w terminie określonym w §5

Cennik świadczeń odpłatnych w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym

Lp.	Rodzaj świadczenia	Cena brutto PLN
1	Świadczenia podstawowe – opłata za osobodzień (do 14 dni)	100,00
2	Świadczenia podstawowe – opłata za pełny miesiąc pobytu	2500,00
3	Opłata za środki higieniczne – ryczałt miesięczny	50,00
4	Opłata za pranie – ryczałt miesięczny	70,00
5	Konsultacja lekarza specjalisty z zakresu rehabilitacji	100,00
6	Rehabilitacja 1 godzina	30,00
7	Terapia logopedyczna – 1 godzina	25,00
8	Indywidualna opieka pielęgniarki – 1 godzina	25,00
9	Indywidualna opieka opiekuna medycznego – 1 godzina	15,00
10	Badania laboratoryjne	wg cennika laboratorium
11	Badania RTG	wg cennika RTG
12	Terapia Cyber-okiem 1 godzina	30,00
13	Doba hotelowa (opiekun pacjenta w ZOL)	25,00
14	Opłata dodatkowa	wg. poniesionych kosztów

Cennik obowiązuje od dnia 1 lipca 2015 r.