

Umowa nr

Zawarta w dniuw.....pomędzy:

1. Panem/Panią....., zamieszkałym/ą.....
....., urodzonym/ą
w
legitymującym/ą się dowodem osobistym o numerze
wydanym przez
PESEL
seria i numer paszportu
zwanym dalej **PENSJONARIUSZEM**,

oraz

2. Panem/Panią....., zamieszkałym/ą.....
....., urodzonym/ą
w
legitymującym/ą się dowodem osobistym o numerze
wydanym przez
PESEL
seria i numer paszportu
zwanym dalej **ZGŁASZAJĄCYM**,

a

ZAKŁADEM OPIEKI SENIOR PARYS SPÓŁKA JAWNA, 47-411 Sławików, ul. Parkowa 15,
prowadzącym Dom Opieki „Domowe Zacisze”, reprezentowanym przez:

1.
zwanym dalej Domem Opieki

§ 1.

1. umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony / określony do dnia
2. dniem rozpoczęcia obowiązywania niniejszej umowy jest dzień przyjęcia PENSJONARIUSZA do Domu Opieki, tj. dzień
3. umowa zawarta na czas nieokreślony może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Dom Opieki może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 3, w następujących przypadkach:
 - a) PENSJONARIUSZ nie przestrzega Regulaminu stanowiącego Załącznik nr 2 do Umowy,
 - b) PENSJONARIUSZ wyrządził szkodę na mieniu Domu Opieki.

W takim przypadku ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania PENSJONARIUSZA z Domu Opieki w terminie 1 dnia od dnia rozwiązania Umowy.

5. Umowa zawarta na czas określony ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.

§ 2.

1. Dom Opieki zobowiązuje się do:

- a) utrzymania oraz opieki i pielęgnacji PENSJONARIUSZA w okresie jego pobytu w Domu Opieki (z zastrzeżeniem § 5. ust. 7 niniejszej Umowy), tj.:
 - zakwaterowania PENSJONARIUSZA w pokoju z dostępem do łazienki (istnieje możliwość skorzystania z wanny), systemem przywoławczym, dostępem do telewizji, radia, Internetu oraz telefonu;
 - zapewnienia wyżywienia w formie 3 posiłków głównych (śniadania, obiadu i kolacji) i 2 lekkich (drugie śniadanie i podwieczorek) oraz stałego dostępu do przekąsek i napojów;
 - zapewnienia podstawowej opieki medycznej sprawowanej przez lekarza pierwszego kontaktu;
 - zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarstwo – opiekuńczej,
 - zaopatrzenia w środki farmaceutyczne zlecone przez lekarza,
- b) prowadzenia zajęć usprawniających,
- c) terapii zajęciowej,
- d) opieki duszpasterskiej księdza katolickiego,
- e) zapewnienie przewozu PENSJONARIUSZA do lekarzy specjalistów i poradni specjalistycznych, przy czym koszt przejazdów do 30 km (w obie strony) pokrywa Dom Opieki, natomiast przejazdy powyżej 30 km odbywają się na koszt PENSJONARIUSZA i ZGŁASZAJĄCEGO.

2. Dom Opieki nie jest zobowiązany do ponoszenia jakichkolwiek kosztów związanych z dodatkowymi zabiegami i leczeniem PENSJONARIUSZA, które nie są objęte refundacją, a także kosztów związanych z przyjazdem prywatnej karetki, jak również karetki publicznego pogotowia ratunkowego.

§ 3.

1. W dniu przyjęcia PENSJONARIUSZOWI zobowiązany jest towarzyszyć ZGŁASZAJĄCY.
2. Dla dokonania przyjęcia PENSJONARIUSZ lub ZGŁASZAJĄCY zobowiązani są dostarczyć formularz zgłoszeniowy (Załącznik nr 1 do Umowy) oraz następujące dokumenty dotyczące PENSJONARIUSZA:
 - dowód osobisty lub paszport,
 - kartę ubezpieczenia zdrowotnego,
 - kartę emeryta/rencisty,
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (rodzaj schorzeń, pobierane leki i ich dawkowanie),
 - kopię dokumentacji medycznej (wypisy ze szpitali, zalecenia lekarskie, wydane orzeczenia).
3. W dniu przyjęcia PENSJONARIUSZ zobowiązany jest do poddania się badaniu przez pielęgniarkę dyżurującą, która dokona wstępnej oceny samodzielności, mobilności, lokomocji, komunikacji, możliwości kontroli podstawowych czynności fizjologicznych.
4. PENSJONARIUSZ jest zobowiązany posiadać na pierwszy okres pobytu (min 14 dni od dnia przyjęcia) środki farmaceutyczne które stale przyjmuje.
5. PENSJONARIUSZA przez trzy miesiące od dnia przyjęcia obowiązuje okres adaptacyjny, w ciągu którego umowa może zostać rozwiązana przez Dom Opieki bez obowiązującego okresu wypowiedzenia w sytuacji gdy okaże się, że PENSJONARIUSZ jest osobą agresywną lub chorą psychicznie, wymagającą indywidualnej lub specjalistycznej opieki, a także jeżeli udzielił on lub ZGŁASZAJĄCY nieprawdziwych informacji podczas przyjęcia. W takim przypadku ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania PENSJONARIUSZA z Domu Opieki w terminie 1 dnia od dnia rozwiązania Umowy.

§ 4.

PENSJONARIUSZ i ZGŁASZAJĄCY oświadczają, że PENSJONARIUSZ podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu.

§ 5.

1. Za świadczenie usług wynikających z niniejszej umowy PENSJONARIUSZ i ZGŁASZAJĄCY zobowiązują się solidarnie do uiszczania opłat na rzecz Domu Opieki.
2. Opłaty należy wpłacać na rachunek bankowy nr **31 8474 0007 2000 0005 8127 0002**.
3. Opłatę miesięczną w wynegocjowanej indywidualnie kwociezł (słowniezł)
miesięcznie, należy wpłacać do 7-go dnia miesiąca za który jest wnoszona opłata.
4. Pierwszą opłatę za pobyt PENSJONARIUSZ lub ZGŁASZAJĄCY wnoszą w ciągu dni od daty zawarcia Umowy.
5. Powyższe opłaty są pobierane również w przypadku pobytu PENSJONARIUSZA w szpitalu lub innej czasowej nieobecności.
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności, o którym mowa w § 5. ust. 2, 3 i 4 niniejszej Umowy, o ponad 14 dni, Umowa ta zostaje automatycznie rozwiązana, a PENSJONARIUSZ i ZGŁASZAJĄCY zobowiązani są solidarnie do zapłaty wynikłych z tego tytułu odsetek. W takim przypadku ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania PENSJONARIUSZA z Domu Opieki w terminie 1 dnia od dnia rozwiązania Umowy. Jeśli w/w termin płatności zostanie przekroczony w sytuacji o której mowa w ust. 6, Dom Opieki ma prawo odmówić ponownego przyjęcia PENSJONARIUSZA, a Umowa zostaje automatycznie rozwiązana.
7. Dom Opieki zastrzega sobie prawo zmiany wysokości opłat, o których mowa w § 5. ust. 3 niniejszej Umowy, nie więcej niż o **9 %** w skali roku. Powyższa zmiana nie stanowi zmiany Umowy oraz nie wymaga wypowiedzenia warunków Umowy i następuje w formie pisemnego powiadomienia z co najmniej siedmiodniowym wyprzedzeniem oraz podaniem daty od której będzie obowiązywać nowa wysokość opłat.
8. Dom Opieki nie dokonuje zwrotu opłaty, o której mowa w ust. 2, 3 i 4, jeżeli zgon PENSJONARIUSZA nastąpi po upływie 7 dni od przyjęcia lub w przypadku nagłej jego rezygnacji z pobytu, bez zachowania obowiązującego terminu wypowiedzenia.

§ 6.

1. PENSJONARIUSZ zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu stanowiącego Załącznik nr 2 do Umowy.
2. W przypadku nie przestrzegania przez PENSJONARIUSZA Regulaminu, o którym mowa w ust. 1, Dom Opieki ma prawo do natychmiastowego rozwiązania Umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia. W takiej sytuacji ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania PENSJONARIUSZA w terminie 1 dnia od dnia rozwiązania Umowy.

§ 7.

1. Dom Opieki nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w trakcie niezorganizowanego przez niego pobytu PENSJONARIUSZA poza terenem Domu Opieki.
2. PENSJONARIUSZ oraz ZGŁASZAJĄCY zobowiązują się do poniesienia solidarnie odpowiedzialności za roszczenia wobec Domu Opieki związane ze szkodami wyrządzonymi przez PENSJONARIUSZA osobom trzecim.
3. PENSJONARIUSZ oraz ZGŁASZAJĄCY zobowiązują się do poniesienia solidarnie odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez PENSJONARIUSZA na mieniu należącym do Domu Opieki.
4. Dom Opieki nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe będące własnością PENSJONARIUSZA (pieniądze, biżuteria, papiery wartościowe, pamiątki rodzinne itp.) nie przekazane do depozytu.

§ 8.

1. ZGŁASZAJĄCY informuje, że właściwym do korespondencji związanej z realizacją niniejszej Umowy jest jego adres:,
nr tel., adres mail.....
oraz zobowiązuje się każdorazowo do natychmiastowego powiadomienia Domu Opieki o zmianie powyższych danych teleadresowych.
2. PENSJONARIUSZ upoważnia Dom Opieki do udzielania informacji o stanie jego zdrowia, bądź o jego śmierci ZGŁASZAJĄCEMU oraz następującym niżej wymienionym osobom:
 - Pan /Pani, nr tel.
adres do korespondencji.....
 - Pan /Pani, nr tel.
adres do korespondencji.....
3. PENSJONARIUSZ oraz ZGŁASZAJĄCY upoważniają Dom Opieki do zawiadomienia i wydania zwłok PENSJONARIUSZA, w przypadku jego zgonu, zakładowi pogrzebowemu. Koszt transportu oraz przechowywania zwłok ponosi ZGŁASZAJĄCY.
4. w przypadku zgonu PENSJONARIUSZA, ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania z Domu Opieki jego rzeczy w ciągu 10 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zgonie. Po przekroczeniu tego terminu rzeczy te są likwidowane.

§ 9.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i realizacją Umowy, będzie rozstrzygał sąd właściwy dla siedziby Domu Opieki.

§ 10.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

W zgodzie z postanowieniami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy iż Państwa dane osobowe są Administrowane przez Zakład Opieki „Senior” Parys Spółka Jawna.

.....
PENSJONARIUSZ

.....
ZGŁASZAJĄCY

.....
DOM OPIEKI DOMOWE
ZACISZE