

Umowa
o świadczenie odpłatnych usług medycznych w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym
będącym przedsiębiorstwem Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

zawarta w dniu r. w Mikołowie pomiędzy:

Panią/Panem

PESEL:, nr dowodu osobistego:

Adres zamieszkania: .

Adres do korespondencji

Nr telefonu:,

zwaną/zwanym w umowie **ZLECENIODAWCĄ**, a

Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o., ul. Waryńskiego 2 wpisaną do Rejestru Podmiotów leczniczych pod nr 000000023827, posiadającym wpis do KRS nr 0000335411 reprezentowanym przez Zarząd w osobach:

Władysław Perchaluk Prezes Zarządu

zwaną dalej **CENTRUM**.

§ 1

1. Zleceniodawca zleca Centrum udzielanie odpłatnych całodobowych świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w warunkach stacjonarnych Pani/Panu, PESEL zwanej/zwanemu dalej Pacjentem i zobowiązuje się do zapłaty określonej przez Zleceniobiorcę opłaty za usługi określone w niniejszej umowie.
2. Zleceniodawca oświadcza, iż jest opiekunem faktycznym/ ~~prawnym~~ Pacjenta wymienionego w p.1 objętego świadczeniami pielęgnacyjno-opiekuńczymi.
3. Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze obejmują świadczenia podstawowe dla pacjentów i mogą obejmować świadczenia dodatkowe odrębnie płatne wg wyboru Zleceniodawcy.
4. Wykaz świadczeń podstawowych i dodatkowych określa Załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
5. Usługi będące przedmiotem niniejszej umowy będą świadczone w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Łaziskach Górnych przy ul. Staszica 4, tel. 32 73 70 220
6. Odpłatność za świadczenia objęte niniejszą umową będzie ustalana na podstawie obowiązującego cennika Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.
7. Opłata za podstawowe świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze nie obejmuje:
 - a) kosztu leków,
 - b) kosztu pieluchomajtek i innych środków pomocniczych,
 - c) kosztu środków higienicznych,
 - d) kosztu prania,
 - e) porad lekarzy specjalistów,
 - f) badań diagnostycznych,
 - g) terapii logopedycznej
8. Centrum zobowiązuje się do zawiadomienia Zleceniodawcy o zmianie cennika z co najmniej jednomiesięcznym wyprzedzeniem. Brak akceptacji przez Zleceniodawcę zmienionego cennika na świadczenia podstawowe skutkuje rozwiązaniem umowy z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, natomiast brak akceptacji cennika świadczeń dodatkowych skutkuje zaprzestaniem ich wykonywania.

§ 2

Centrum oświadcza, że posiada wymagane uprawnienia, wykwalifikowany personel medyczny, pomieszczenia i urządzenia do wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.

§ 3

1. Przyjęcie do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego odbywa się na pisemny wniosek Zleceniodawcy, stanowiący załącznik nr 2 do umowy.
2. Wraz z wnioskiem o przyjęcie Zleceniodawca zobowiązany jest przedłożyć posiadaną dokumentację medyczną pacjenta z ostatnich 12 miesięcy przed przyjęciem, wypisy ze szpitala, itp. oraz złożyć oświadczenie, iż u pacjenta nie stwierdzono choroby psychicznej, uzależnienia od środków psychotropowych, leków, alkoholu lub innych środków o zbliżonym działaniu.

§ 4

1. Centrum deklaruje gotowość przyjęcia Pacjenta na pobyt odpłatny od dnia r.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się dowieźć Pacjenta do Zakładu na własny koszt w uzgodnionym terminie. Po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy Zleceniodawca zobowiązuje się do odbioru Pacjenta z Zakładu.
3. W okresie pobytu pacjenta Zleceniodawca zobowiązuje się do:
 - a) zabezpieczenia środków higieny osobistej (mydło, szampon, balsam do ciała, maszynki do golenia, itp.),
 - b) zabezpieczenia czystej bielizny osobistej i odzieży pacjenta, przy czym bielizna i odzież powinna być oznakowana w sposób umożliwiający identyfikację ,
 - c) zabezpieczenia Pacjenta w leki i materiały medyczne.
4. Zleceniodawca ma obowiązek uzupełnić /dostarczyć środki, o których mowa w p. 3 na każde wezwanie Centrum lub może skorzystać odpłatnie ze świadczeń dodatkowych.

§ 5

1. Jeśli Pacjent podczas pobytu będzie wymagał leczenia szpitalnego, za okres pobytu w szpitalu, Centrum będzie pobierać obniżoną opłatę w wysokości 15 % stawki za osobodzień przez okres nie dłuższy niż 15 kolejnych dni kalendarzowych. Jeśli pobyt przekracza ww. czas, Zleceniodawca może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, chyba że zadeklaruje ponoszenie pełnej opłaty za okres nieobecności.
2. Pacjent może korzystać z przepustek do 5 dni kalendarzowych w miesiącu. Za okres przepustki Centrum pobiera opłatę z tytułu rezerwacji łóżka w wysokości 15% obowiązującej wg cennika stawki za osobodzień. Centrum nie ponosi kosztów transportu Pacjenta związanych z przepustką.

§ 6

Centrum oświadcza, iż:

- a) prowadzi indywidualną dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- b) umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną i bliskimi zgodnie z wewnętrznymi przepisami Zakładu,
- c) nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty i pieniądze nie przekazane do depozytu,
- d) zastrzega sobie prawo – uwzględniając potrzeby wszystkich pacjentów - do zmiany pokoju, w którym przebywa pacjent,

- e) Pacjent może posiadać w pokoju prywatne przedmioty, pod warunkiem iż nie zagrażają one bezpieczeństwu lub wygodzie innych pacjentów.

§ 7

1. Umowa zawarta jest na czas określony/~~nieokreślony~~ od dnia r. do r.
2. Umowa wygasa z upływem okresu, na który została zawarta lub w sytuacjach określonych w umowie.
3. Centrum powiadamia Zleceniodawcę z wyprzedzeniem 2 dni o terminie wypisania Pacjenta. Zleceniodawca zobowiązuje się do odbioru Pacjenta i wszystkich jego osobistych rzeczy z Zakładu.
4. Za każdy dzień zwłoki w odbiorze Pacjenta, Centrum naliczy Zleceniodawcy opłatę dodatkową w wysokości 100% stawki podstawowej za osobodzień.

§ 8

1. Zleceniodawca zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Centrum miesięcznego wynagrodzenia za podstawowe świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze, określone w zał. nr 1, ustalanego jako iloczyn stawki za osobodzień pobytu określonej, w obowiązującym cenniku Centrum oraz ilości dni pobytu w danym miesiącu i należnego za okresy miesięczne. Na dzień podpisania umowy stawka za osobodzień wynosi 106,00 zł (120,00 zł w przypadku pobytu do jednego miesiąca). W przypadku wcześniejszego rozwiązania przez Zleceniodawcę umowy, zawartej na czas jednego miesiąca lub dłuższy, przed upływem pierwszego miesiąca, Zleceniodawca zobowiązuje się dopłacić różnicę między stawką za osobodzień, właściwą dla pobytu poniżej 1 m-ca a stawką, obowiązującą dla okresów od 1 miesiąca pobytu, za cały faktyczny okres pobytu.
2. Pierwsza opłata nastąpi najpóźniej jeden dzień przed przyjęciem Pacjenta do Zakładu na konto bankowe PKO BP SA Tychy 59 1020 2528 0000 0002 0269 3463 lub w kasie Centrum. Po dokonaniu wpłaty, na żądanie, zostanie wystawiona faktura VAT. Pierwsza opłata wynosi 2.968,00 zł za 28 dni od 16 do 16 marca 2018 r.
3. Dowód wpłaty należy okazać przy przyjęciu Pacjenta do Zakładu.
4. Za kolejny miesiąc pobytu Pacjenta Zleceniodawca zobowiązuje się uiszczać opłatę z góry, przy czym wpływ na konto Centrum lub wpłata w kasie Centrum musi nastąpić nie później niż na trzy dni robocze przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca.
5. W przypadku nie uiszczenia opłaty za pobyt pacjenta w ustalonym terminie nalicza się odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki, a ponadto Centrum ma prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym. Postanowienia § 7 p. 3 i p. 4 stosuje się odpowiednio.
6. Zleceniodawca ~~zamawia~~ / nie zamawia odpłatne świadczenia dodatkowe wg załącznika 1., część B pkt 1 – pranie rzeczy osobistych. Należność za zamówione świadczenia wg załącznika 1., część B pkt 1 będzie uregulowana przez Zleceniodawcę wraz z należnością główną, a w pozostałych przypadkach po wykonaniu usługi na koniec danego miesiąca na podstawie faktury VAT w ciągu 7 dni od daty jej wystawienia. Pierwsza opłata za pranie wynosi

§ 9

1. Centrum zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym w przypadku:

- a) agresywnych zachowań Pacjenta wobec personelu, pacjentów lub innych osób,
 - b) umyślnego wyrządzenia przez Pacjenta szkód w mieniu Centrum lub osób trzecich.
2. W przypadkach opisanych w p. 1, postanowienia § 7 p. 3 i p. 4 stosuje się odpowiednio.

§ 10

1. Zleceniodawca ma prawo do rezygnacji z pobytu Pacjenta po uiszczeniu opłaty za pobyt . a przed jego przyjęciem do Zakładu. Centrum zwróci opłatę w całości na wskazany rachunek bankowy. Rezygnacja powinna być złożona na piśmie , wówczas umowa ulega rozwiązaniu z dniem złożenia rezygnacji.
2. Jeśli Zleceniodawca złoży pisemną rezygnację ze świadczonych usług w trakcie trwania umowy, Centrum rozliczy opłatę proporcjonalnie do okresu pobytu Pacjenta w Zakładzie.

§ 11

Poza przypadkami wskazanymi w umowie, umowa może ulec rozwiązaniu również w następujących sytuacjach:

- a) Braku opłaty za pobyt przed przyjęciem do Zakładu,
- b) Zgonu pacjenta
- c) Naruszenia przez Zleceniodawcę zapisów § 4 p.3 umowy,
- d) Wystąpienia u pacjenta przeciwwskazań natury zdrowotnej, np. choroby zakaźnej, choroby psychicznej, uzależnienia od środków psychotropowych, leków, alkoholu itp.

W sytuacjach wskazanych w p. c) i d) postanowienia §7 p.3 i p.4 stosuje się odpowiednio.

§ 12

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

§ 13

Zleceniodawca oświadcza, iż świadomie decyduje się na korzystanie z odpłatnego świadczenia zdrowotnego poza systemem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w związku z powyższym nie będzie dochodził zwrotu poniesionych kosztów związanych z realizacją niniejszej umowy wobec płatnika publicznego, tj. NFZ ani wobec Centrum.

§ 14

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011, nr 112 poz.654 ze zm., ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2008r. nr 168 poz.1027 ze zm.).

§ 15

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.

§ 16

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

.....
(Centrum)

.....
(Zleceniodawca)

Zakres świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych

A. Świadczenia podstawowe

1. Opieka lekarska: 2 x w tygodniu wizyta lekarska i w razie potrzeby porady na wezwanie oraz konsultacja specjalisty psychiatrii /neurologii, kontynuacja leczenia przewlekłego w oparciu o dostarczoną dokumentację medyczną;
2. Diagnostyka – podstawowe badania laboratoryjne zlecane przez lekarza ZPO (morfologia, badanie ogólne moczu, glikemia);
3. Całodobowa opieka pielęgnarska wg opracowanego planu pielęgnacji, w tym kąpiel w wannie 1 x w tygodniu, toaleta całkowita ciała 1 x dzień, toaleta częściowa wg potrzeb - jeśli wymagana jest pomoc osób trzecich; pomoc przy wykonywaniu czynności dnia codziennego, profilaktyka przeciwoleżynowa;
4. Rehabilitacja – udział w zabiegach grupowych i indywidualnych;
5. Terapia zajęciowa – terapia grupowa i indywidualna z uwzględnieniem możliwości i zainteresowań pacjenta;
6. Wsparcie psychologiczne – zależnie od potrzeb;
7. Diagnoza logopedyczna w celu określenia potrzeb terapeutycznych;
8. Wywiad żywieniowy i dobór diety przy przyjęciu;
9. Opieka duszpasterska, możliwość uczestniczenia we Mszy św. – 1 x miesiąc
10. Świadczenia niemedyce, np. drobne zakupy, umożliwienie kontaktu telefonicznego z rodziną, itp.
11. Rehabilitacja wg zaleceń lekarza ZPO, m.in.:
 - a) kinezyterapia- ćwiczenia ogólnousprawniające, ćwiczenia o działaniu miejscowym, itp.
 - b) elektroterapia,
 - c) masaż,

B. Świadczenia dodatkowo płatne *

1. Pranie rzeczy osobistych z suszeniem – ryczałt miesięczny – 25 zł.,
2. Koszt środków higienicznych (np. mydło, szampon, maszynki do golenia, krem) – wg rachunku;
3. Zabiegi rehabilitacyjne (indywidualny pakiet) – 30 zł./godz;
4. Terapia logopedyczna (50 zł./ 30 min);
5. Indywidualna opieka pielęgnarska 25 zł./godz;
6. Indywidualna opieka opiekuna medycznego 17 zł./godz;
7. Konsultacja lekarska specjalisty z zakresu rehabilitacji 45 zł.
 - świadczenia płatne po wykonaniu usługi na koniec miesiąca

Uwaga:

Pacjent posiadając ubezpieczenie zdrowotne i przebywając odpłatnie w ZPO korzysta w dalszym ciągu ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Leki, środki pomocnicze (w tym pieluchomajtki) i inne wyroby medyczne zlecane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zapewnia Zleceniodawca. Wizyty Pacjenta u lekarzy specjalistów, badania diagnostyczne zlecane przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego są realizowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.



CENTRUM
ZDROWIA
W MIKOŁOWIE

Mikołów, dnia r.

WNIOSEK O PRZYJĘCIE do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego

Ja niżej podpisana/y

.....
imię i nazwisko

ul. .
adres zamieszkania

nr dowodu osobistego:
rodzaj i nr dokumentu tożsamości

telefon

Będąc uprawnionym/~~faktycznym~~ opiekunem Pana /Pani :

.....
nazwisko, imię

ul.
adres zamieszkania

.....
Nr PESEL (w przypadku braku nr PESEL rodzaj i nr dokumentu tożsamości)

wnoszę o przyjęcie mojego podopiecznego/podopiecznej* do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Łaziskach Górnych ul. Staszica 4, prowadzonego przez Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o. o. , na pobyt czasowy.

Jednocześnie oświadczam, iż u podopiecznego/nej nie stwierdzono choroby psychicznej, uzależnienia od środków psychotropowych, leków, alkoholu, itp.

.....
Podpis osoby składającej wniosek opiekun ~~uprawniony~~ / faktyczny*

* zaznaczyć właściwe