

UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH

zawarta w dniu w

pomiędzy:

Dom Opieki, NIP:, adres: ul.

reprezentowana przez:,

zwany dalej „**DOM OPIEKI**”

a

Panem/Panią

legitymującym(ą) się dowodem osobistym nr i seria:

wydanym przez.....

zameldowanym pod adresem:

nr PESEL:

zwaną dalej „**Pensjonariuszem**”

oraz

Panią/Panem działającą/ym w imieniu i na rzecz Pensjonariusza

na podstawie:

pełnomocnictwa załączonego do niniejszej umowy lub

wyroku sądu opiekuńczego Sądu Rejonowego w

z dnia

Sygn. Akt:

zamieszkałą/ym w

legitymującej/go się dowodem osobistym seria i nr

Nr tel:

e-mail:

zwaną/ym dalej „**Opiekunem**”

- zwani łącznie Stronami Umowy, a osobno Stroną.

§ 1. PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Dom Opieki całodobowych płatnych usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających na rzecz Pensjonariusza – zgodnie z art. 68 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U.2015.163j.t.).

§ 2 OŚWIADCZENIA STRON

1. DOM OPIEKI oświadcza, iż jest uprawniony do wykonywania usług w zakresie całodobowej opieki nad osobami w podeszłym wieku.

2. Pensjonariusz/Opiekun wskazują jako **osobę do kontaktu i jednocześnie osobę uprawnioną do uzyskiwania informacji medycznych**, wyrażenia zgody na przeprowadzenie koniecznych badań i innych niezbędnych czynności medycznych, w tym hospitalizacji, leczenia ambulatoryjnego, interwencji pogotowia ratunkowego, w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Pensjonariusza, powodującego niezdolność Pensjonariusza do świadomego wyrażenia zgody, w szczególności zaostrzenia się chorób przewlekłych lub pojawienia się nowego schorzenia, które uniemożliwiłoby prawidłowy kontakt z Pensjonariuszem:

.....
.....
.....

imię nazwisko, nr dowodu osobistego, PESEL, adres zamieszkania, telefon i email do kontaktu, stopień pokrewieństwa

3. Pensjonariusz oświadcza, że podlega/nie podlega ubezpieczeniu społecznemu.

4. Pensjonariusz i Opiekun oświadczają, że zapoznali się z **Regulaminem** pobytu w Domu Opieki, stanowiącym integralną część niniejszej Umowy oraz akceptują te postanowienia i zobowiązują się do ich przestrzegania.

5. Pensjonariusz i Opiekun oświadczają, że wszystkie informacje podane w **Karcie zgłoszenia Pensjonariusza do DOM OPIEKI** są prawdziwe i zobowiązują się do niezwłocznego zgłoszenia wszelkich zmian odnośnie tychże informacji.

§ 3. OBOWIĄZKI STRON

1. **DOM OPIEKI** zobowiązany jest do całodobowej opieki nad Pensjonariuszem, świadczonej zgodnie z art. 68 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku, o pomocy społecznej (Dz.U.2015.163j.t.), a w szczególności świadczenia następujących usług:

a) usług opiekuńczych, polegających m.in. na:

- udzielaniu pomocy Pensjonariuszowi w podstawowych czynnościach życiowych,
- pielęgnacji, w tym także w czasie choroby,
- opiece higienicznej, utrzymaniu czystości Pensjonariusza i jego otoczenia,
- niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych,
- nawiązywaniu/ utrzymywaniu kontaktu Pensjonariusza z otoczeniem,
- utrzymywania kontaktu z rodziną,
- w przypadku zgonu Pensjonariusza – natychmiastowego zawiadomienia rodziny oraz zawiadomienia najbliższej firmy pogrzebowej o ile osoba wskazana w § 3 pkt 3 Umowy nie dokona innego wyboru,

b) opieki lekarskiej i pielęgniarzkiej w razie potrzeby,

c) pobytu w 1, 2 lub 3-os. pokojach,

d) pełnego wyżywienia, tj. 5 posiłków dziennie (śniadanie, II śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczerek, kolacja),

e) dostępu do pomieszczeń rekreacyjnych oraz pokoju pobytu dziennego,

f) przeprowadzania dodatkowych zabiegów rehabilitacyjnych - pod warunkiem ich zlecenia przez lekarza rehabilitacji i stwierdzenia możliwości ich wykonania,

2. **Pensjonariusz i Opiekun** zobowiązani są do:

- a) terminowego stawienia się Pensjonariusza w DOM OPIEKI i jego opuszczenia z upływem terminu pobytu, w dniu wskazanym w § 5 ust. 1 niniejszej umowy,
- b) przestrzegania Regulaminu Pobytu DOM OPIEKI,
- c) zakupu i przekazania przyjmowanych przez Pensjonariusza leków personelowi DOM OPIEKI, który zapewni ich prawidłową dystrybucję, dostosowaną do zaleceń lekarskich, zgodnie z potrzebami Pensjonariusza,
- d) zapewnienia środków higieny osobistej, w tym pieluchomajtek, pampersów, wkładek, podpasek i opatrunków specjalistycznych w razie potrzeby,
- e) terminowego uiszczania opłat za pobyt w DOM OPIEKI, w wysokości wskazanej w § 8 niniejszej umowy.

3. Pensjonariusz wyraża zgodę na ewentualne przekwaterowanie do innego pokoju, wynikające ze wskazań medycznych, związane ze zmianą stanu zdrowia lub innych względów.

4. Pensjonariusz wyrażę zgodę na wykorzystanie jego wizerunku w postaci fotografii wykonanych w trakcie pobytu w DOMU OPIEKI, podczas aktywności organizowanych przez DOM OPIEKI – na terenie DOMU OPIEKI i na jego stronie internetowej. Zgoda (**Załącznik nr 3**) ma charakter bezterminowy, bezpłatny i może być cofnięta w każdym czasie w formie pisemnej.

5. Pozostałe zasady funkcjonowania Placówki określa Regulamin DOM OPIEKI, stanowiący **Załącznik nr 1** nr do niniejszej Umowy.

§ 4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. DOM OPIEKI nie ponosi odpowiedzialności za Pensjonariusza w przypadku opuszczenia przez niego terenu DOM OPIEKI w okresie trwania niniejszej umowy.

2. DOM OPIEKI nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody poniesione przez Pensjonariusza, wywołane, powstałe w związku z lub będące następstwem:

- a) działania siły wyższej;
- b) okoliczności niezależnych od DOM OPIEKI;
- c) niezastosowania się do zaleceń lekarza lub personelu DOM OPIEKI;
- d) pogorszenia stanu zdrowia Pensjonariusza wynikającego z przyczyn niezależnych od DOM OPIEKI.

§ 5. CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony /określony

od dnia
do dnia

§ 6. ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana przez jej **Strony** w każdym czasie z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana na mocy zgodnego pisemnego porozumienia stron w każdym czasie i w terminie wskazanym w porozumieniu.
3. **Pensjonariusz** może wypowiedzieć niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych przyczyn, a w szczególności:
 - a) stwierdzenia rażących naruszeń w świadczeniu usług, o których mowa w § 3 ust. 1 Umowy powstałych z winy DOM OPIEKI,
 - b) przekazania Pensjonariusza przez DOM OPIEKI do placówki medycznej, z powodu wskazań medycznych, na okres przekraczający 21 dni.
4. **DOM OPIEKI** może wypowiedzieć niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych przyczyn, a w szczególności:
 - a) rażącego nieprzestrzegania przez Pensjonariusza Regulaminu DOM OPIEKI,
 - b) stwarzania przez Pensjonariusza zagrożenia dla zdrowia lub życia swojego, personelu medycznego lub innych Pensjonariuszy znajdujących się w DOM OPIEKI;
 - c) w przypadku nierzetelnego i niezgodnego z prawdą poinformowania DOM OPIEKI o dolegliwościach, schorzeniach i przeciwwskazaniach do podjęcia warsztatów terapii zajęciowej występujących u Pensjonariusza – stosownie do zapisów § 3 ust. 5.
 - d) nieuiszczenia przez Pensjonariusza w terminach wskazanych w § 7 niniejszej umowy opłaty za pobyt Pensjonariusza, pomimo upłynięcia wyznaczonego przez DOM OPIEKI dodatkowego terminu do jej uiszczenia.
5. Umowa wygasa w dniu śmierci Pensjonariusza.

§ 7. PŁATNOŚCI

1. Świadczenie usług przez DOM OPIEKI jest odpłatne.
2. Opłata za pobyt Pensjonariusza w DOM OPIEKI wynosi

zł brutto za każdy miesiąc pobytu
(złotych 00/100)/

zł za każdą 1 dobę pobytu
(słownie: złotych 00/100).

3. Za wykonane na rzecz Pensjonariusza usługi dodatkowe DOM OPIEKI będzie pobierać opłaty dodatkowe, po ich zaakceptowaniu przez Pensjonariusza.
4. Pensjonariusz zobowiązuje się uiszczyć pierwszą opłatę za pobyt najpóźniej w ciągu dni roboczych po rozpoczęcia pobytu Pensjonariusza w DOM OPIEKI.
5. Pensjonariusz zobowiązuje się uiszczać kolejne opłaty miesięczne z góry za każdy kolejny miesiąc pobytu Pensjonariusza w DOM OPIEKI, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca.

6. Opłaty wskazane w ust. 2-5 niniejszego paragrafu Pensjonariusz ma obowiązek uiszczać **przelewem na rachunek DOM OPIEKI w banku o nr** na podstawie przedłożonej przez DOM OPIEKI faktury. Pensjonariusz upoważnia DOM OPIEKI do wystawiania faktury bez swojego podpisu.

7. W przypadku umowy na czas nieokreślony DOM OPIEKI zastrzega sobie prawo zmiany wysokości opłat po uprzednim powiadomieniu Pensjonariusza (lub Opiekuna) z zachowaniem jednomiesięcznego terminu.

8. W przypadku braku zgody Pensjonariusza lub Opiekuna na dokonanie czynności, o której mowa w ust. 7 przysługuje im prawo do jednostronnego wypowiedzenia przedmiotowej umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca.

9. W przypadku urlopowania Pensjonariusza lub pozostawania przez niego z innych przyczyn poza DOM OPIEKI (w tym pozostawanie w innej placówce lub w szpitalu) – Pensjonariusz obowiązany jest do uiszczenia% stawki za osobodzień tytułem „zajętego łóżka” za każdy dzień urlopowania lub nieobecności z jakiegokolwiek innej przyczyny. Przy czym brak jest minimalnego oraz maksymalnego okresu urlopowania.

Załączniki:

1. Regulamin DOM OPIEKI
2. Klauzula RODO
3. Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku
4. Karta zgłoszenia do DOM OPIEKI
5. Spis rzeczy wnoszonych przez Pensjonariusza.
6. Pełnomocnictwo/Orzeczenie Sądu

.....
PENSJONARIUSZ

.....
DOM OPIEKI

.....
OPIEKUN