



WIŚNIEWO

ZAKŁAD DLA CHRONICZNIE CHORYCH KOBIET
ul. Żywiczna 40, 03-179 Warszawa tel. 22 8112580
zchfelic@wp.pl www.domopieki-felicjanki.pl

Umowa o sprawowanie opieki

W dniu w Warszawie została zawarta umowa (dalej: „Umowa”) pomiędzy **Zakładem dla Chronicznie Chorych Kobiet** przy ul. Żywicznej 40 w Warszawie zwanym dalej „Zakładem”, reprezentowanym przez Dyrektora Zakładu

a

imię i nazwisko:
numer PESEL:
adres zamieszkania:
zwanym dalej „Opiekunem”.

Art. 1

1. Przedmiotem umowy jest sprawowanie przez Zakład opieki nad

imię i nazwisko:
miejsce zameldowania:
numer PESEL:
zwaną dalej „Pensjonariuszką”, zgodnie z Umową.

2. Opiekun oświadcza, że podstawą prawną sprawowania opieki nad Pensjonariuszką jest:

.....

3. Umowę zawiera się na czas od **bezterminowo**.

4. Jeżeli po upływie okresu adaptacyjnego, czyli jednego miesiąca, Pensjonariuszka nadal pozostaje w Zakładzie, umowę uważa się za przedłużoną bezterminowo.

Art. 2

1. Zakład zobowiązuje się do zapewnienia Pensjonariuszce:

- miejsca pobytu w pokoju 2 albo 3 osobowym,
- zameldowania czasowego po okresie adaptacji trwającym 1 miesiąc,
- całodziennego wyżywienia,
- opieki medycznej (konsultacji z lekarzem internistą, POZ),
- całodobowej opieki pielęgniarstwa i higienicznej,
- leczenia farmakologicznego,

- g) możliwości korzystania z odpłatnej rehabilitacji,
- h) możliwości korzystania z terapii zajęciowej,
- i) warunków do korzystania i wykonywania praktyk religijnych,
- j) warunków do utrzymania i rozwijania kontaktu z rodziną lub Opiekunem.

2. Zakład nie zobowiązuje się do:

- a) zameldowania Pensjonariuszki w okresie adaptacji, trwającym 1 miesiąc,
- b) pokrywania kosztów zakupu leków przekraczających 50 zł,
- c) konsultacji specjalistycznych innych nie wymienionych w pkt. 1d,
- d) zapewnienia pobytu Pensjonariuszki w pokoju, do którego została przyjęta,
- e) odpowiedzialności za pieniądze i wartościowe przedmioty pozostawione Pensjonariuszce,
- f) zwrotu kosztów pobytu Pensjonariuszki za dni jej nieobecności w Zakładzie, czyli np. z powodu pobytu w szpitalu, u rodziny, znajomych, w sanatorium),
- g) podjęcia decyzji o leczeniu szpitalnym i opieki nad Pensjonariuszką przebywającą w szpitalu,
- h) ustalania spraw związanych z pogrzebem Pensjonariuszki.

Art. 3

Opiekun zobowiązuje się:

- a) ponosić koszty utrzymania Pensjonariuszki w Zakładzie zgodnie z art. 4,
- b) dostarczyć dokumenty i wyprawkę Pensjonariuszki, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy,
- c) przekazać Pensjonariuszkę pod opiekę lekarską i pielęgniarzką w Zakładzie,
- d) umożliwić zarejestrowanie Pensjonariuszki w przychodni właściwej ze względu na położenie Zakładu,
- e) pozostawać w stałym kontakcie z pielęgniarzką oddziałową w sprawie aktualnego stanu zdrowia Pensjonariuszki,
- f) respektować regulaminy oraz inne zarządzenia obowiązujące w Zakładzie,
- g) odwiedzać Pensjonariuszkę w wyznaczonych przez Zakład godzinach,
- h) respektować zarządzenia Dyrektora Zakładu o okresowym wstrzymaniu odwiedzin,
- i) ustalać wyjazd Pensjonariuszki z lekarzem,
- j) podjąć decyzję o leczeniu szpitalnym, jeżeli stan zdrowia Pensjonariuszki będzie tego wymagał oraz umieścić Pensjonariuszkę w szpitalu i sprawować nad nią opiekę w tym czasie,
- k) zabrać z Zakładu Pensjonariuszkę, która:
 - nie przeszła pomyślnie okresu adaptacyjnego,
 - nie została formalnie przekazana pod opiekę zakładowego lekarza i pielęgniarki

- nie jest w stanie wraz z rodziną i opiekunami ponosić kosztów utrzymania w tym Zakładzie.
- l) odebrać zwłoki Pensjonariuszki.

Art. 4

1. Opłata za utrzymanie Pensjonariuszki w Zakładzie obejmuje:
 - a) opłatę podstawową za świadczenie usług wymienionych w art. 2 ust. 1, która w dniu podpisania umowy wynosi)
za jeden miesiąc pobytu Pensjonariuszki,
 - b) opłatę za leki powyżej wartości 50 zł na miesiąc,
2. Opiekun pokrywa koszty:
 - a) konsultacji specjalistycznej (jeżeli ich świadczenie było wcześniej uzgodnione),
 - b) czynności dodatkowych w szczególności takich jak: robienie fotografii, usługi fryzjerskie, kosmetyczne, transport Pensjonariuszki.
3. Opłatę można przekazać:
 - a) w formie gotówkowej w Zakładzie, albo
 - b) na konto Zakładu – PKO IV o/Warszawa 16 1020 1042 0000 8202 0105 2356, albo
 - c) poprzez przekaz emerytury lub renty Pensjonariuszki na adres Zakładu i uzupełnienie opłaty z góry do 10 dnia każdego miesiąca.
4. Zakład zastrzega sobie prawo zmiany wysokości opłaty w czasie obowiązywania umowy.
5. O zmianie wysokości opłaty Opiekun zostanie poinformowany pisemnie.
6. Jeżeli po odliczeniu z emerytury lub renty wszystkich kosztów utrzymania Pensjonariuszki pozostaje jakaś kwota pieniędzy, to jest ona przekazana do dyspozycji Pensjonariuszki lub Opiekuna.

Art. 5

1. W przypadku śmierci Pensjonariuszki Zakład zobowiązuje się do przekazania karty zgonu, do wykonania toalety pośmiertnej, ubrania zmarłej.
2. Zakład nie ponosi kosztów transportu zmarłej ani pogrzebu.

Art. 6

1. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron w dowolnej chwili z zachowaniem 14 (słownie: czternasto) dniowego okresu wypowiedzenia.
2. Zmiana i rozwiązanie umowy wymagają formy pisemnej.
3. W przypadku korzystania ze zniżki określonej w Statucie Zakładu w trakcie pobytu Pensjonariuszki Zakład nie udziela zwrotu kosztów po ustaniu umowy.

Art. 7

Po śmierci Pensjonariuszki lub po rozwiązaniu umowy Opiekun zobowiązany jest do uiszczenia 50% opłaty za okres 7 dni.

Art. 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Art. 9

1. W sprawach nie objętych umową, mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
2. Spory z tytułu umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Zakładu.

podpis opiekuna

podpis Dyrektora Zakładu

podpis Pensjonariuszki (nie jest wymagany do ważności umowy)