

UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH

zawarta w dniu r. w Gdańsku, pomiędzy:

SWISSCARE S.A. z siedzibą w Gdańsku pod adresem: ul. Wileńska 44, 80- 215 Gdańsk, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000270508, REGON: 140802410, NIP: 1080002609, wysokość kapitału zakładowego 1.000.000,00 zł - kapitał zakładowy opłacony w całości, reprezentowana przez:

Annę Litwic - Prezesa Zarządu

zwana dalej „COAS” lub „Spółką”

-a-

Panią:.....

Legitymującym(a) się dowodem osobistym nr i seria:

zameldowanym pod adresem:

pesel:

zwaną dalej „Pensjonariuszem”

o następującej treści:

§1 OŚWIADCZENIA STRON

1. COiAS oświadcza, iż jest uprawniony do wykonywania usług w zakresie opieki nad osobami starszymi i jest wpisany w Rejestrze placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonym przez Wojewodę Pomorskiego pod numerem 83.
2. Pensjonariusz oświadcza, iż posiada pełną zdolność do czynności prawnych i wyraża zgodę na pobyt w **Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów** przy ul. Wileńskiej 44 w Gdańsku oraz na świadczenie na jego rzecz usług objętych niniejszą umową.

§ 2 DEFINICJE

Przez użyte w niniejszej Umowie pojęcia rozumie się:

1. **Pensjonariusz** – osoba na rzecz której COAS świadczy usługi, o których mowa w §4 niniejszej umowy, nie kwalifikująca się do hospitalizacji, wymagająca stałej profesjonalnej pielęgnacji, rehabilitacji oraz kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.
2. **Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów** – pomieszczenia wydzielone na obszarze II piętra szpitala Swissmed przy ul. Wileńskiej 44 w Gdańsku, 80-215 Gdańsk, oferujące usługi pielęgniarstwa, rehabilitacyjne i opiekuńcze, świadczące usługi mające na celu

- utrzymanie, przywrócenie lub poprawę stanu zdrowia Pensjonariusza, w tym także działania profilaktyczne,
3. **Okres pobytu/pobyt** – czas przebywania Pensjonariusza w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów, liczony w miesiącach lub w dobach, przy czym każda rozpoczęta doba uważana jest za pełną,
 4. **Siła wyższa** - zdarzenie zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć ani jemu zapobiec;

§ 3

PRZEDMIOT UMOWY

1. Pensjonariusz zleca, a COAS przyjmuje do wykonania świadczenie usług, o których mowa w §4 ust. 1 niniejszej umowy, w zakresie opieki realizowanej przez Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów na rzecz **Pensjonariusza – pani/a.....**
2. W ramach niniejszej umowy COAS zapewnia Pensjonariuszowi całodobowy pobyt i opiekę w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów, w zakresie wskazanym w §4 ust.1 niniejszej umowy.
3. Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów jest placówką otwartą, tzn. iż Pensjonariusz ma swobodę poruszania się po obiekcie.

§4

OBOWIĄZKI STRON

1. COAS w ramach niniejszej Umowy, zobowiązany jest do całodobowego świadczenia na rzecz Pensjonariusza usług zgodnych z wybranym przez niego zakresem usług, szczegółowo wskazanym w Załączniku nr 2, w skład których mogą wchodzić :
 - a) usługi opiekuńcze, polegające m.in. na:
 - udzielaniu pomocy Pensjonariuszowi w podstawowych czynnościach życiowych
 - pielęgnacji, w tym w czasie choroby
 - opiece higienicznej, utrzymaniu czystości Pensjonariusza i jego otoczenia
 - niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych
 - nawiązywaniu/ utrzymywaniu kontaktu Pensjonariusza z otoczeniem
 - b) podstawowa opieka pielęgniarstwa,
 - c) opieka lekarza geriatry i neurologopedy,
 - d) pobyt w 1, 2 lub 3-os. pokojach z łazienką o wysokim standardzie,
 - e) pełne wyżywienie, tj. 4 posiłki dziennie (śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczorek, kolacja),
 - f) dostęp do przestronnych pomieszczeń rekreacyjnych oraz pokoju pobytu dziennego
 - g) przeprowadzania dodatkowych zabiegów rehabilitacyjnych - pod warunkiem ich zlecenia przez lekarza rehabilitacji i stwierdzenia możliwości ich wykonania - płatnych zgodnie z wybranym pakietem usług wskazanym w **Załączniku nr 2**
2. Pensjonariusz zobowiązany jest do:
 - a) terminowego stawienia się w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów i jego opuszczenia z upływem terminu pobytu, w dniu wskazanym w §6 ust. 2 niniejszej umowy
 - b) rzetelnego i zgodnego z prawdą informowania o wszelkich dolegliwościach, schorzeniach i przeciwwskazaniach do podjęcia warsztatów terapii zajęciowej;

- c) przestrzegania Regulaminu Pobytu Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów,
 - d) zakupu i przekazania przyjmowanych przez Pensjonariusza leków personelowi Placówki, który zapewni ich prawidłową dystrybucję, dostosowaną do zaleceń lekarskich, zgodnie z potrzebami Pensjonariusza,
 - e) zapewnienia we własnym zakresie środków higieny osobistej, w tym pieluchomajtek i opatrunków specjalistycznych w razie potrzeby,
 - f) terminowego uiszczania opłat za pobyt w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów, w wysokości wskazanej w §7 niniejszej umowy.
3. Pensjonariusz wskazuje Pana/ Panią: jako osobę uprawnioną do wyrażenia zgody na przeprowadzenie koniecznych badań i innych niezbędnych czynności medycznych 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.
4. Pozostałe zasady funkcjonowania Placówki określa Regulamin Pobytu Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów, stanowiący **Załącznik nr 1** nr do niniejszej Umowy.

§5 ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. COAS nie ponosi odpowiedzialności za Pensjonariusza w przypadku opuszczenia przez niego terenu Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów w okresie trwania niniejszej umowy.
2. COAS 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 COAS;
 - c) niezastosowania się do zaleceń lekarza lub personelu COAS;
 - d) nie udostępnienia COAS pełnej dokumentacji medycznej Pensjonariusza lub nie poinformowania COAS o przebytych chorobach;
 - e) pogorszenia stanu zdrowia Pensjonariusza
 - f) nie dostarczenia do Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów w terminie leków przyjmowanych lub takich, które powinien przyjmować Pensjonariusz;
3. COAS nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe Pensjonariusza pozostawione poza depozytem w pokoju lub na terenie Centrum Opieki i Aktywizacji Seniora.
4. Pensjonariusz ponosi odpowiedzialność za straty spowodowane przez niego w wyposażeniu pokoju przekraczające normalne zużycie oraz za zniszczone lub uszkodzone przez Pensjonariusza wyposażenie pokoju. Pensjonariusz zobowiązuje się zwrócić COAS ich równowartość lub pokryć koszty naprawy.
5. Pensjonariusz zobowiązuje się opuścić Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów w dniu rozwiązania niniejszej Umowy.
6. W przypadku nie opuszczenia Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów przez Pensjonariusza do dnia rozwiązania niniejszej umowy, COAS po uprzednim poinformowaniu go o takim zamiarze, zastrzega sobie prawo do odwiezienia Pensjonariusza na jego koszt do miejsca jego zamieszkania wskazanego niniejszej Umowie.

§6 CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na **czas określony od dnia do**
2. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana przez Stronę z zachowaniem tygodniowego okresu wypowiedzenia, w przypadku zaistnienia zdarzeń opisanych w ust. 4 i 5 niniejszego paragrafu.
3. Niniejsza umowa może zostać rozwiązana na mocy zgodnego pisemnego porozumienia stron w każdym czasie, w terminie wskazanym w porozumieniu.
4. Pensjonariusz może wypowiedzieć niniejszą umowę z ważnych przyczyn, a w szczególności:
 - a) stwierdzenia rażących naruszeń w świadczeniu usług, o których mowa w §4 ust.1 powstałych z winy COAS, po wezwaniu COAS do zaprzestania tych naruszeń z wyznaczeniem co najmniej 7 – dniowego terminu do ich zaprzestania.
 - b) przekazania Pensjonariusza przez Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów do innej placówki medycznej ze wskazań medycznych, na okres przekraczający 7 dni
5. COAS może wypowiedzieć niniejszą umowę z ważnych przyczyn, a w szczególności:
 - a) rażącego nie przestrzegania przez Pensjonariusza Regulaminu Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów;
 - b) stwarzania przez Pensjonariusza zagrożenia dla zdrowia lub życia swojego, personelu medycznego lub innych Pensjonariuszy znajdujących się w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów;
 - c) w przypadku nierzetelnego i niezgodnego z prawdą poinformowania COAS o dolegliwościach, schorzeniach i przeciwwskazaniach do podjęcia warsztatów terapii zajęciowej występujących u Pensjonariusza;
 - d) nie uiszczenia przez Pensjonariusza w terminach wskazanych w §7 niniejszej umowy opłaty za pobyt Pensjonariusza, pomimo upłynięcia wyznaczonego przez COAS dodatkowego 2 dniowego terminu do jej uiszczenia.

§7 PŁATNOŚCI

1. Świadczenie usług przez Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów jest odpłatne.
2. Opłata za pobyt Pensjonariusza w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów wynosi**zł brutto za każde 30 dni pobytu/..... zł za każdą 1 dobę pobytu**. W skład opłaty za pobyt wliczone są koszty usług wchodzących w skład wybranego pakietu usług, wskazanego w Załączniku nr 2.
3. Za wykonane na rzecz Pensjonariusza usługi dodatkowe COAS będzie pobierać opłaty dodatkowe wynikające z aktualnego Cennika COAS, po ich zaakceptowaniu przez Pensjonariusza.
4. Pensjonariusz zobowiązuje się uiszczyć pierwszą opłatę za pobyt najpóźniej w ciągu 2 dni roboczych po rozpoczęcia pobytu Pensjonariusza w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów.
5. Pensjonariusz zobowiązuje się uiszczać kolejne opłaty miesięczne z góry za każdy kolejny miesiąc pobytu Pensjonariusza w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów, na co najmniej 3 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca.

6. Opłaty wskazane w ust. 2-6 niniejszego paragrafu Pensjonariusz ma obowiązek uiszczać w rejestracji Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów, w rejestracji szpitala Swissmed przy ul. Wileńskiej 44 w Gdańsku lub przelewem na rachunek Spółki w banku Santander Bank Polska SA o nr 97 1090 1098 0000 0001 3368 2550
7. W przypadku wygaśnięcia Umowy wskutek śmierci Pensjonariusza, COAS zobowiązuje się do zwrotu spadkobiercy Pensjonariusza 50% opłaty za niewykorzystany przez Pensjonariusza okres pobytu w COAS.

§ 8 ZAKOŃCZENIE UMOWY

1. COAS zastrzega sobie prawo do rozwiązywania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku:
 - a) gdy Pensjonariusz pomimo upomnienia, stwarza zagrożenie dla zdrowia lub życia swojego, innych Pensjonariuszy lub personelu medycznego Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów.
 - b) stwierdzenia zatajenia przez Pensjonariusza istotnych informacji o stanie zdrowia Pensjonariusza, które wykluczyłyby obecność Pensjonariusza w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniora z uwagi na jego stan zdrowia.
1. W przypadku nie opuszczenia Centrum Opieki i Aktywizacji Seniora przez Pensjonariusza w dniu rozwiązania niniejszej umowy COAS jest uprawniony do żądania od Pensjonariusza opłaty dodatkowej w wysokości 200 zł za każdy rozpoczęty dzień pobytu Pensjonariusza w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów po dniu rozwiązania Umowy.
2. Umowa wygasa w dniu śmierci Pensjonariusza.

§ 9 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Strony Umowy oświadczają, że warunki niniejszej umowy zostały między nimi uzgodnione indywidualnie.
2. Zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
3. Załączniki stanowią integralną część niniejszej umowy.
4. W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

1. Regulamin Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów
2. Pakiety usług oferowanych w Centrum Opieki i Aktywizacji Seniorów wraz z Cennikiem
3. Upoważnienie Pani/ Pana do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Pensjonariusza
4. Zgoda Pensjonariusza na dostęp do dokumentacji medycznej Pensjonariusza
5. Numery i dane z dowodu osobistego Pensjonariusza

PENSJONARIUSZ

COAS