Str. 1/3

UMOWA NR

NA OBJĘCIE OPIEKĄ CAŁODOBOWĄ

przez OŚRODEK REHABILITACYJNO-OPIEKUŃCZY „DAR SERCA”, 82-400 Sztum - Czerninie, ul. Zielna 2

Umowa zawarta w Sztumie w dniu ………..2016 r. pomiędzy

imię i nazwisko Korzystającego/ej z opieki

zamieszkały/a

PESEL: …………. nr dowodu osobistego…………….

wydany przez Burmistrza Sztumu nr telefonu …………zwany dalej Korzystającym z opieki

a

Stowarzyszeniem Pomocy Osobom Przewlekle Chorym „DAR SERCA”, 82-400 Sztum ul. Reja 12,reprezentowanym przez Krystynę Szafrańską - prezes Stowarzyszenia

zwanym dalej **Świadczącym opieką**

Umowa zawarta na okres od ……….2016 r. do ……………….2016 r.

§1

**Oświadczenia stron umowy**

1. Świadczący opiekę oświadcza, że:

1) Ośrodek Rehabilitacyjno - Opiekuńczy „DAR SERCA” 82-400 Sztum, Czernin, ul.

Zielna 2, zwany dalej Ośrodkiem, działając na zasadzie domu rehabilitacyjnego

prowadzi działalność rehabilitacyjno-opiekuńczą całodobową na podstawie wpisu do

ośrodków turnusów rehabilitacyjnych w rejestrze Wojewody Pomorskiego pod

numerem OD /22/26/14 oraz na zasadach określonych w *Regulaminie świadczenia*

*opieki całodobowej**w Ośrodku Rehabilitacyjno – Opiekuńczym „DAR SERCA”,* który

jest integralną częścią niniejszej umowy.

1. Ośrodek jest jednostką utworzoną przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Przewlekle Chorym „DAR SERCA” z siedzibą 82-400 Sztum, ul. Reja 12, NIP 579-17-67-283; REGON: 170435677; Nr KRS nr KRS 0000127529.

Str. 2/3

2. Korzystający z opieki oświadcza że:

1) zapoznał się z zasadami korzystania z opieki całodobowej określonych w/w Regulaminem;

2) nie ma przeciwwskazań do korzystania z opieki w w/w Ośrodku.

§2

**Zasady odpłatności za opiekę**

1. Odpłatność za jedną dobę opieki wynosi 90,00 zł, słownie: dziewięćdziesiąt zł

2. Doba liczona jest od godz. 10:00 do 10:00 następnego dnia.

3. Płatność następować będzie:

1) przelewem na konto BS Sztum 43 8309 0000 0001 5903 2000 0020, z dopiskiem:

„Opieka całodobowa w Ośrodku „DAR SERCA” nad Panią /Panem …………. okres

od dnia ………….do dnia………… „ **x**

2) gotówką w kasie Stowarzyszenia **x**

1. Płatność za opiekę regulowana będzie w dniu przyjęcia do opieki za pobyt do końca pierwszego miesiąca (z góry).
2. Za następne okresy, płatność regulowana będzie do 10 dnia każdego miesiąca.
3. Korzystający z opieki oświadcza, że:

- opłaty za pobyt będzie dokonywał :

1) samodzielnie **x**

2) przez upoważnioną osobę x

Imię i nazwisko osoby, adres, kontakt

…………………………

1. Odpłatność za okres przepustki wynosi 50% stawki dobowej.

§3

**Wypisanie z opieki**

1. Wypisanie z opieki jest planowane, a data wypisu określona umową.
2. Wypis może nastąpić wcześniej pod warunkiem przynajmniej 14-to dniowego okresu wypowiedzenie, który jest płatny.
3. W przypadku wcześniejszego wypisu bez wypowiedzenia umowy, korzystający z opieki zobowiązany jest do uiszczenia opłaty za obowiązujący okres 14 dni wypowiedzenia lub za dni pozostałe do końca umowy.
4. Przy wypisaniu z opieki osoba korzystająca otrzymuje kartę informacyjną o pobycie.

Str. 3/3

§ 4

**Rozwiązanie umowy**

1. Umowa na świadczenie usług opieki całodobowej może być rozwiązana na wniosek Korzystającego z opieki. W tym przypadku obowiązuje wypowiedzeniem pisemnym co najmniej 14 – to dniowe.
2. Umowa może być rozwiązana na wniosek Stowarzyszenia „DAR SERCA” z powodu wystąpienia przeciwwskazań do dalszej opieki całodobowej w warunkach Ośrodka Rehabilitacyjno – Opiekuńczego „DAR SERCA” w Czerninie, np. stan zdrowia wymagający leczenia w szpitalu. W tym przypadku Stowarzyszenie „DAR SERCA” dokonuje zwrotu nadpłaconej kwoty.

§5

1**. Postępowanie na wypadek pogorszenia stanu zdrowia lub zgonu.**

1. Strony umowy ustalają, że na wypadek pogorszenia stanu zdrowia korzystającego z opieki, Ośrodek niezwłocznie powiadomi Opiekuna i podejmie standardowe działania wzywając lekarza lub karetkę pogotowia.
2. Na wypadek zgonu, Ośrodek również niezwłocznie powiadomi Opiekuna i wezwie lekarza w celu stwierdzenia zgonu.
3. Opiekun podejmie działania zmierzające do pochówku, a także zobowiązuje się do odebrania rzeczy osobistych zmarłego

§6

**Inne postanowienia**

1. W kwestiach nieuregulowanych w powyższej umowie mają zastosowanie przepisy

Kodeksu Cywilnego.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obie strony.

Data i podpis Korzystającego z opieki Podpis Świadczącego opiekę

…………………………………………. ……………………………………….

X – niepotrzebne skreślić