

UMOWA

zawarta w dniu w Knurowie pomiędzy:

Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym w Knurowie Sp. z o.o.

44-190 Knurów, ul. Dworcowa 3,

NIP 9691609546, REGON 243519113, KRS 0000502643

zwanym dalej „Spółką” reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu lek. med. Michała Ekkerta

z jednej strony, a

Pacjentem Panem/Panią :.....

zam.

legitymującym się dowodem osobistym nr :wydany przez:

.....nr Pesel :.....

Telefon.....

zwanym dalej ‘Pacjentem’

Oraz działającym z nim wspólnie: mężem/żoną/córką/synem/osobą bliską:

1.zam.....

legitymującym się dowodem osobistym nr :..... wydany przez:

.....Pesel nr:.....

Telefon

2. zam.

legitymującym się dowodem osobistym nrwydany przez:

.....nr Pesel

Telefon.....

zwanym dalej „Poręczycielem” majątkowym pacjenta, w sprawie odpłatności za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym Sp. z o.o.

§ 1

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń medycznych całodobowych w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Knurowie Sp. z o.o.

Nie objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Umowa zawarta jest na czas określony od dnia : do dnia :

Spółka zapewnia całodobową opiekę lekarską, pielęgniarską, rehabilitacyjną, opiekunów medycznych, wraz z wyżywieniem, materiałami opatrunkowymi, lekami i 2-oma pampersami na dobę.

Koszty transportu przywozu/odwozu pacjenta ponosi Pacjent lub jego Poręczyciel.

§ 2

Pacjent oświadcza, że osiąga dochód miesięczny z tytułu renty/emerytury/zasiłku/inne dochody w kwocie:

Nr świadczenia :

Oddział ZUS :

§ 3

Strony zgodnie ustalają, że opłata za 1 dzień pobytu na oddziale wynosi : 125,00 zł

Zmiana wysokości opłaty wymaga zawarcia aneksu w formie pisemnej.

§ 4

Pobyt pacjenta będzie ewidencjonowany i potwierdzany przez Zastępcę Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Organizacji.

§ 5

1. Płatność za miesiąc z góry przy przyjęciu na bieżący miesiąc.

Do 25 dnia miesiąca na następny miesiąc pobytu zachowując ciągłość leczenia .

Zapłaty za faktury należy przekazywać na rachunek bankowy w banku

BS 39 8454 0001 2007 0056 6157 0001.

§ 6

1. Pacjent i jego Poręczyciel majątkowy solidarnie ponoszą odpowiedzialność za zobowiązania wynikające z umowy. Oświadczenia Poręczycieli stanowią załączniki do niniejszej umowy. W przypadku braku zapłaty należności za kolejny miesiąc we wskazanym w § 5 ust. 1 umowy terminie Spółka wzywa poręczyciela do niezwłocznego jej uiszczenia.

2. W przypadku braku zapłaty należności za kolejny miesiąc, Poręczyciel jest zobowiązany do odbioru Pacjenta z ZOL-u najpóźniej ostatniego dnia ostatniego opłaconego miesiąca. Spółka zastrzega sobie prawo przywozu pacjenta na niżej podany adres na koszt pacjenta lub poręczyciela na wypadek niewypełnienia wskazanego obowiązku odbioru.

3. Pacjent i Poręczyciel oświadczają, że adres, na jaki należy przywieźć pacjenta w sytuacji określonej w ust. 2 to:
..... ,
zobowiązując się do niezwłocznego powiadomienia Spółki w przypadku jego zmiany.

Oświadczenia Poręczycieli stanowią załączniki do niniejszej umowy.

§ 7

W przypadku nie wykonania świadczenia z powodu hospitalizacji lub przepustki do domu, w związku z koniecznością zabezpieczenia pustego miejsca do czasu powrotu chorego, koszt pobytu wynosi 50% dobowej stawki od następnej doby.

§ 8

Zakład nie ponosi odpowiedzialności za szkody na mieniu i osobie wyrządzone przez pacjenta czynem umyślnym.

Zakład nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe, które Pacjent posiada przy sobie podczas pobytu w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy Sp. z o.o., a których nie złożył do depozytu.

§ 9

W sprawach nie uregulowanych zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 10

Umowę sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

.....
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Knurowie Sp. z o.o.

.....
Pacjent

.....
Poręczyciel

.....
Knurów, dnia

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Udzielam niniejszym poręczenia w rozumieniu art. 876-887 kodeksu cywilnego za zobowiązania Pacjenta mogące powstać z tytułu umowy dotyczącej pobytu Pacjenta i udzielania mu świadczeń medycznych całodobowych w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Knurowie Sp. z o.o.

Równocześnie oświadczam, że zobowiązanie z tytułu niniejszego poręczenia wykonam niezwłocznie po zawiadomieniu przez Zakład o powstałym opóźnieniu w ich zapłacie.

.....
(podpis Poręczyciela)