

**UMOWA**  
**na pobyt komercyjny**  
**w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSW w Złocięcu**

zawarta w Złocięcu w dniu .....

pomiędzy:

**SP ZOZ Szpitalem Specjalistycznym MSW w Złocięcu**, NIP 253-00-98-261, REGON330086948

reprezentowaną przez:

Panią Joannę Gańko – Dyrektora Szpitala, zwanym w dalszej części Szpitalem

a

Panią/Panem .....

Adres: .....

PESEL: .....

Adres do korespondencji:.....

e-mail..... Tel. ....

Zwaną/ym w dalszej części umowy „Pacjentem”

**§ 1**

1. Przedmiotem Umowy jest świadczenie przez Szpital na rzecz Pacjenta usług związanych z jego pobytem komercyjnym w prowadzonym przez Szpital w formie stacjonarnej Rehabilitacji Neurologicznej na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, polegającym na całodobowej, stacjonarnej opiece lekarsko—rehabilitacyjno-pielęgniarskiej.
2. Wykonanie przedmiotu umowy przez Szpital uzależnione jest od uzyskania przez Pacjenta od lekarza świadczącego na rzecz Szpitala usług medycznych, pozytywnej kwalifikacji do przyjęcia dokonanej w dniu Jego przyjazdu.
3. Szpital oświadcza, że posiada wymagane uprawnienia i wykwalifikowany personel medyczny oraz pomieszczenia i sprzęt niezbędne dla wykonania świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy.

**§ 2**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia..... do dnia.....
2. Strony mogą przedłużyć czas trwania umowy o kolejny okres.
3. Wypis w dniu wyjazdu o godz. 11.00.

Pacjent zobowiązany jest przybyć do SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSW w Złocięcu , ul. Kańsko 1 na własny koszt, w wyznaczonym terminie.

2. Pacjent zobowiązany jest zabrać ze sobą przedmioty codziennego użytku, takie jak: odzież, szlafrok, piżama, odzież sportowa, środki higieny osobistej, w tym w szczególności zobowiązany jest do zabezpieczenia się na cały okres w leki, które regularnie zażywa.

**§ 4**

Pacjent zobowiązuje się i oświadcza, iż:

- a) odpłatność za pobyt.....dni zobowiązuje się uiścić we wskazanym przez Szpital terminie,
- b) opłatę za dodatkowe zamówione świadczenia uiścić najpóźniej w ostatnim dniu pobytu w Zakładzie.
- c) przyjmuje do wiadomości, że koszty pobytu nie podlegają refundacji z NFZ.
- d) przestrzegać będzie postanowień Regulaminu Szpitala, oraz przepisów porządkowych obowiązujących w Szpitalu.

**§ 5**

Szpital zobowiązuje się zobowiązuje się do

- a) przestrzegania Praw pacjenta,
- b) umożliwienia Pacjentowi kontaktu z rodziną i bliskimi,
- c) prowadzenia podczas pobytu pacjenta w Szpitalu indywidualnej dokumentacji medycznej,
- d) nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, przedmioty oraz środki płatnicze nie przekazane do depozytu,
- e) przestrzegania zasady bezpieczeństwa Pacjenta oraz zachowania wymogów w sanitarno-epidemiologicznych.

**§ 6**

Nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, przedmioty oraz środki płatnicze nie przekazane do depozytu Szpitala.

**§ 7**

1. Pacjent zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Szpitala i opłaty należnej za wykonanie przedmiotu umowy w wysokości .....zł brutto (słownie: .....00/100) za osobodzień, **która obejmuje koszt:**

- a) opieki pielęgnacyjno-opiekuńczej,
- b) konsultacji i nadzoru lekarza sprawującego opiekę medyczną nad pacjentami Oddziału/Zakładu,

- c) zakwaterowania,
  - d) wyżywienia (3 posiłki dziennie),
  - e) pięciu procedur rehabilitacyjnych ustalonych przez lekarza indywidualnie dla pacjenta w zależności od stanu zdrowia,
  - f) opieki duszpasterskiej,
2. Wskazana w ust. 1 kwota nie obejmuje:
- a) opłat za leki, za wyjątkiem stanów nagłych,
  - b) dodatkowych zabiegów (powyżej 5 procedur rehabilitacyjnych),
  - c) konsultacji lekarzy specjalistów,
  - d) badań laboratoryjnych, za wyjątkiem sytuacji nagłych (zagrożenia życia),
  - e) rtg, usg, TK itp,
  - f) transportu sanitarnego do miejsca zamieszkania, czy innej placówki leczniczej.
3. W przypadku wystąpienia konieczności hospitalizacji Pacjent zostanie skierowany do najbliższego szpitala. SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSW w Złocieńcu nie pobiera opłaty od Pacjentów za pobyt w okresie, w którym Pacjent przebywał w szpitalu, do którego został skierowany.

#### **§ 8**

1. Pacjent wybiera jedną z form płatności określonych w lit. a-b poniżej, według której będzie dokonywał wszystkich rozliczeń ze SP ZOZ Szpitalem Specjalistycznym MSW w Złocieńcu.:
- a) gotówka,
  - b) przelew.
2. W przypadku płatności przelewem Pacjent zobowiązuje się wpłacić Zaliczkę w wysokości 40 % wynagrodzenia przysługującego na konto bankowe Szpitala prowadzone w PEKAO S.A.  
1 Oddział w Złocieńcu, numer rachunku: 94 1130 1176 0022 2032 7620 0004.
3. Zaliczkę należy wpłacić w terminie nie później niż na 3 (trzy) dni przed przyjazdem.
4. Pozostałą do zapłaty należność, stanowiącą 60% wynagrodzenia przysługującego Szpitalowi z tytułu wykonania przedmiotowej umowy, Pacjent zobowiązany jest uiścić przelewem lub gotówką w terminie 3 dni od dnia wystawienia mu w dniu jego przyjazdu rachunku..
5. W przypadku braku dokonania przez Pacjenta we wskazanym przez Szpital terminie, wpłaty wynagrodzenia w całej wysokości, Szpital może umowę rozwiązać, żądając jednocześnie od Pacjenta pokrycia poniesionych przez niego kosztów administracyjnych .

#### **§ 9**

1. W przypadku, kiedy wywiązanie się z obowiązków określonych w umowie przez Szpital nie jest możliwe z przyczyn niezależnych od Szpitala, Pacjent powinien zostać o tym powiadomiony bez zbędnej zwłoki.
2. W przypadku opisanym w ust. 1 Strony umowy powinny uzgodnić nowy termin udzielenia świadczenia będącego przedmiotem umowy.
3. W przypadku niewykonania przedmiotu umowy, na którą została wpłacona zaliczka z winy Szpitala, Szpital zobowiązuje się do niezwłocznego jej zwrotu w sposób ustalony z Pacjentem.
4. W przypadku rezygnacji przez Pacjenta z pobytu, na poczet którego została wpłacona zaliczka, Szpital zwróci zaliczkę pomniejszoną o koszty administracyjne w wysokości 300,00 zł.
5. O rezygnacji z pobytu Pacjent powinien niezwłocznie powiadomić Szpital telefonicznie, faksem, listownie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej:
- numer telefonu – 94 36 71222 wew. 127
  - numer fax – 94 37 21453
  - adres e-mail: szpitalkansk@pro.onet.pl

#### **§ 10**

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera Pacjenta z SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSW w Złocieńcu, będącego lub niezdolną do samodzielnej egzystencji, w wyznaczonym terminie, Szpital zorganizuje transport do miejsca zamieszkania Pacjenta, obciążając go lub jego przedstawicieli ustawowych, poniesionym w tym zakresie kosztami.

#### **§ 11**

1. Szpital może rozwiązać Umowę przed upływem okresu, na jaki została zawarta, jeżeli:
- a) Pacjent naruszać będzie postanowienia Regulaminu Szpitala.
  - b) Pacjent pomimo wezwania nie ureguluje we wskazanym przez Szpital terminie wynagrodzenia, przysługującego Szpitalowi z tytułu wykonania niniejszej umowy,
2. Pacjent może rozwiązać Umowę przed upływem okresu na jaki umowa została zawarta w każdym czasie. W takim przypadku, jeżeli zostało wpłacone należne Szpitalowi wynagrodzenie, Szpital zwróci Pacjentowi

wynagrodzenie w wysokości proporcjonalnej do okresu rezygnacji z umowy, pomniejszone o koszty administracyjne w wysokości 300,00 zł

3. Oświadczenie każdej ze stron o rozwiązaniu Umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej.

#### **§ 12**

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć w sposób polubowny, a w przypadku braku porozumienia poddadzą spór pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego rzeczowo i miejscowo właściwego dla siedziby Szpitala.
3. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**Pacjent**

.....

**Dyrektor Szpitala**

.....