**Umowa**

O świadczenie usług opieki całodobowej

Zawarta w dniu …………………………….. roku pomiędzy w Rudzienku pomiędzy:

Panem /Panią…………………………………………………………………..

Zamieszkałym /łą………………………………………………………………

Urodzonym/łą…………………………………………………………………..

Legitymującym się dowodem osobistym seria i numer…………………………

Pesel …………………………………zwanym dalej mieszkańcem a Domem Opieki Społecznej ,,Rudzienko” 05-340 Rudzienko ul. Osiedlowa 28.

Regon 0123755854 NIP 532-106-44-95 działającym na podstawie:

Zezwolenia wojewody mazowieckiego nr. WPS.II.AG/9013/3a/09 z dnia 26.10.2009 z późniejszymi zmianami. Dom Pomocy Społecznej świadczy usługi wynikające z ustawy o pomocy społecznej art.55 ust.1i2. Reprezentowanym przez pana Jacka Pac, zwanym dalej Domem.

1.Dom przyjmuje na czas nieokreślony/określony Mieszkańca od dnia…………………………. I zobowiązuje się do świadczenia usług opiekuńczo – bytowych przy uwzględnieniu stanu zdrowia , sprawności fizycznej i intelektualnej mieszkańca.

2. Mieszkaniec ma prawo w szczególności do:

2.1- Postanowień zawartych w Regulaminie Organizacyjnym DPS ,,Rudzienko”.

2.2- Postanowień zawartych w Regulaminie Mieszkańców DPS ,,Rudzienko”.

3. Od dnia przyjęcia Mieszkańca do placówki obowiązuje 7- dniowy okres rozpoznania, w trakcie którego niniejsza umowa może zostać rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia. W takim przypadku Mieszkaniec musi być odebrany w nieprzekraczalnym terminie 2 dni od chwili zawiadomienia o rozwiązaniu umowy.

4.DPS ,,Rudzienko” nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem pobytu Mieszkańca poza terenem placówki.

5.Zleceniobiorca nie dokonuje zwrotu kosztów za pobyt jeżeli zgon mieszkańca nastąpi po upływie 7 dni od przyjęcia lub nagłej rezygnacji bez obowiązującego okresu wypowiedzenia.

6. DPS ma prawo żądania odszkodowania od mieszkańca za szkody wyrządzone osobom trzecim.

7.DPS nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy Mieszkańca pozostawione w pokoju lub na terenie domu bez odpowiedniego zabezpieczenia.

8.Za świadczenie usług wynikających z niniejszej umowy Mieszkaniec zobowiązany jest do ponoszenia opłaty (z góry)za pobyt w DPS ,,Rudzienko” w kwocie ……………………………………………………………………

(słownie………………………………………………………………………) która jest kwotą regulowaną lub: miesięcznie w terminie do dnia 10 każdego miesiąca na nr. konta:

NBP 91124021191111000027192647

9. Pierwszą opłatę Mieszkaniec wnosi w dniu podpisania umowy.

10. W przypadku uchybienia w terminie płatności powyżej 14 dni DPS może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia i do natychmiastowego odbioru mieszkańca w nieprzekraczalnym terminie 2 dni od chwili zawiadomienia o rozwiązaniu umowy.

11. Mieszkaniec ponosi dodatkowe koszty związane z:

- koniecznością zakupu środków farmaceutycznych i materiałów opatrunkowych, osprzęt.

- dodatkowymi zabiegami i leczeniem specjalistycznym nieobjętych refundacją

- transportem , w tym przejazdami prywatną karetką.

12.DPS ,,Rudzienko” nie dokonuje zwrotu opłaty z powodu zgonu Mieszkańca , który nastąpił po przyjęciu do placówki lub z powodu nagłej i nieuzasadnionej rezygnacji z usług dokonanej bez zachowania obowiązującego okresu .

13.DPS zobowiązuje się do niezwłocznego informowania o każdej istotnej okoliczności związanej z pogorszeniem stanu zdrowia Mieszkańca rodzinę nr. telefonu……………………..

14.W przypadku zgonu Mieszkańca pochowaniem zajmuje się Rodzina. W przypadku braku informacji lub wcześniejszego wskazania będzie wezwany najbliższy zakład pogrzebowy .

15.Umowa zawarta na czas nie określony może zostać w każdym czasie rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1- miesięcznego okresu wypowiedzenia.

16. Umowa zawarta na czas określony ulega rozwiązaniu wraz z upływem jej terminu.

17.W przypadku rozwiązania umowy z jakiejkolwiek przyczyny, wskazanej w

umowie , zobowiązuje się Rodzinę do natychmiastowego odbioru Mieszkańca w nieprzekraczalnym terminie 2 dni.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowania przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr. 64 poz.593 z poź.zm.).

Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają dla swojej ważności zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach , po jednym dla każdej ze stron.

Podpis mieszkańca Dom Pomocy Społecznej

Osoba do kontaktu w sprawach Mieszkańca

…………………………………………………………………………………

Imię nazwisko stopień pokrewieństwa

…………………………………………………………………………………

Adres

………………………………………………………………………………..

Nr . telefonu

………………………………………………………………………………….

podpis