Umowa na planowaną hospitalizację w Szpitalu ŻAGIEL MED

Zawarta w dniu …….. roku, w Lublinie pomiędzy:

Panią / Panem ……

PESEL ……

Adres zamieszkania:

Miasto:…… kod……., ulica …… nr domu …….nr lokalu …….

legitymującą / legitymującym się ……

zwanym dalej **Pacjentem**
a
CRH Żagiel Med Sp. z o. o. Sp. j. z siedzibą w Lublinie, przy ul. Tetmajera 21, kod pocztowy 20-362, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy – Krajowy Rejestr Sądowy do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000337518, NIP: 712-318-32-37, REGON: 060525977, reprezentowaną przez:
_____, zwaną w dalszej części Umowy Szpitalem
została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

Przedmiotem Umowy jest hospitalizacja i/lub zabieg operacyjny w Szpitalu ŻAGIEL MED przy ul. Tetmajera 21 w Lublinie, której celem jest diagnoza i leczenie jednostki chorobowej.

1. Szpital oświadcza, że ma wszystkie wymagane uprawnienia do przeprowadzenia hospitalizacji i zabiegów chirurgicznych.
2. Szpital oświadcza, że pomieszczenia, w których hospitalizacja zostanie przeprowadzona spełniają wszystkie wymagania określone właściwymi przepisami wydanymi przez Ministra Zdrowia oraz są zaopatrzone w urządzenia i aparaty potrzebne do przeprowadzenia hospitalizacji.
3. Wszystkie konieczne do zabiegu chirurgicznego i hospitalizacji przyrządy, aparaty, leki, środki opatrunkowe itp. dostarcza Szpital.

§ 2

1. Szpital zobowiązuje się, na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza ŻAGIEL MED do hospitalizacji i/lub zabiegu operacyjnego w Szpitalu. Pacjent zobowiązany jest przybyć do Szpitala, na własny koszt, w wyznaczonym terminie z kompletem otrzymanych wcześniej, stosownie uzupełnionych i właściwie podpisanych dokumentów i formularzy.
2. Pacjent decydując się na zabieg w Szpitalu ŻAGIEL MED zobowiązany jest na 7 do 3 dni przed zabiegiem do odbycia konsultacji w Poradni Preanestetycznej Przychodni Przyszpitalnej ŻAGIEL MED celem ustalenia z anestezjologiem postępowania przed planowaną operacją. Konsultacja ta jest zawarta w cenie zabiegu operacyjnego.
3. W dniu przybycia do Szpitala Pacjent zobowiązany jest posiadać ze sobą przedmioty codziennego użytku niezbędne w czasie hospitalizacji (obuwie domowe, szlafrok, piżama, przybory toaletowe itd.).

§ 3

1. Pacjent zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Szpitala wynagrodzenia za przedmiot Umowy, wynikającego z zakresu zaplanowanych usług medycznych świadczonych w ramach hospitalizacji, określonego w ust. 2 poniżej.

2. Wynagrodzenie Szpitala w kwocie ……. zł obejmuje:

   a. Cenę zabiegu operacyjnego …… zł,

   b. Cena przewidywanych do operacji implantów …….. zł,.

   c. Przewidywany okres hospitalizacji - **1 dzień**

3. Wynagrodzenie Szpitala opisane w §2 nie obejmuje:

   a. Zakupu kul łokciowych i / lub stabilizatora

4. Ustala się wpłatę zaliczki za przedmiot umowy w wysokości 50% wartości wynagrodzenia, o którym mowa w paragrafie 3 ust. 2 powyżej („Zaliczka”).
5. Pacjent wybiera jedną z form płatności określonych w lit. a-c poniżej, według której będzie dokonywał wszystkich rozliczeń ze Szpitalem:
   a. Gotówka
   b. Karta kredytowa
   c. Przelew
6. W przypadku płatności przelewem Pacjent zobowiązuje się wpłacić Zaliczkę na konto bankowe Szpitala, **w ALIOR Banku numer: 41 2490 0005 0000 4530 8412 4243**
   w terminie określonym w ust. 7 poniżej.
7. Pacjent zobowiązuje się wpłacić na wskazany w ust. 6 powyżej rachunek bankowy Szpitala wartość zaliczki nie później niż na 5 (pięć) dni roboczych przed rozpoczęciem planowanego leczenia szpitalnego.
8. W przypadku braku dokonania przez Pacjenta wpłaty Zaliczki w terminie określonym w ust. 6 powyżej Szpital może odstąpić od Umowy w terminie 5 licząc od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 7. W takim przypadku Pacjent zobowiązany jest do pokrycia kosztów wszelkich poniesionych przez Szpital, związanych z przygotowaniem się Szpitala do wykonania przedmiotu niniejszej umowy („Koszty”). Koszty zostaną wskazane Pacjentowi na piśmie.
9. Pozostałą kwotę Wynagrodzenia opisanego w paragrafie 3 ust. 2 Pacjent zobowiązuje się wpłacić najpóźniej w dniu przyjęcia do szpitala.
10. Warunkiem wykonania przez Szpital przez zabiegu operacyjnego jest zapłacenie przez Pacjenta całego wynagrodzenia należnego Szpitalowi, w sposób określony w ust. 7 i 8.
11. W przypadku pozostania Pacjenta w szpitalu przez okres dłuższy niż określony w ust. 2 pkt. c - koszt pobytu Pacjenta wynosi 350,00 zł/za każdą rozpoczętą dobę,
12. Na podstawie niniejszej Umowy Pacjent zobowiązuje się do pokrycia kosztów dodatkowych w ramach hospitalizacji i/lub zabiegu operacyjnego, będących konsekwencją niezbędnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i nieobjętych wynagrodzeniem, o którym mowa w ust. 1, 2, 3 oraz 10 powyżej lub innych usług zamawianych przez Pacjenta podczas pobytu w Szpitalu.
13. Jeśli uzyskanie zgody Pacjenta na wykonanie usług dodatkowych jest niemożliwe, Szpital zastrzega sobie prawo do wykonania wszystkich niezbędnych procedur i użycia środków potrzebnych dla ratowania zdrowia i życia Pacjenta i obciążenia go kosztami tych procedur.. Pacjent zobowiązuje się do pokrycia dodatkowych kosztów niezbędnych dodatkowych procedur i środków.
14. Pacjent zobowiązuje się dokonać zapłaty wynagrodzenia za usługi, o których mowa w ust. 10 i 11 powyżej w dniu wypisu ze Szpitala po otrzymaniu przez Pacjenta faktury rozliczającej wszystkie usługi świadczone w ramach hospitalizacji w Szpitalu.

§ 4

W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających Szpitalowi udzielenie Pacjentowi świadczeń zdrowotnych (w tym np. zmianę stanu zdrowia Pacjenta), kierując się wyłącznie dobrem

Pacjenta, Szpital zastrzega sobie prawo do przekazania Pacjenta za jego zgodą innym placówkom służby zdrowia. Z wpłaconej przez Pacjenta Zaliczki Szpital zaspokoi swoje roszczenia o zapłatę wynagrodzenia za wykonane na rzecz Pacjenta usługi. W przypadku, gdy wynagrodzenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim będzie niższe niż Zaliczka, Szpital zwróci Pacjentowi różnicę w sposób ustalony z Pacjentem w terminie 14 dni od dnia wyznaczonego terminu operacji, natomiast w przypadku, gdy wynagrodzenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim będzie wyższe niż Zaliczka, Pacjent zobowiązuje się zapłacić Szpitalowi różnicę w terminie 14 dni od dnia przekazania pacjenta innej placówce służby zdrowia.

§ 5

1. W przypadku, kiedy wywiązanie się przez Szpital ze zobowiązań wynikających z niniejszej umowy nie jest możliwe z przyczyn leżących po jego stronie, Pacjent powinien zostać bezzwłocznie powiadomiony.
2. W takim przypadku strony Umowy powinny uzgodnić nowy termin rozpoczęcia świadczenia usług medycznych i nie medycznych.
3. W przypadku niewykonania przedmiotu umowy z winy Szpitala, Szpital zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu Zaliczki.
4. W przypadku rezygnacji przez Pacjenta z usługi będącej przedmiotem Umowy, wpłacona przez Pacjenta zaliczka nie podlega zwrotowi.

§ 6

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie 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.
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.

…… …….

Szpital Czytelny podpis Pacjenta

ZGODA NA PRZETWARAZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Imię i nazwisko Pacjenta: ……

Miasto…… kod……., ulica …… nr domu …….. nr lokalu …….

Data urodzenia:……

Mail: …….. Tel. komórkowy……

Zawód wykonywany: ……

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych teraz i w przyszłości przez CRH Żagiel Sp. w o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Roztocze 4, zgodnie z art.23. ust.1. pkt 1. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2014r. poz. 1182).

☐ Oświadczam, iż zgodnie z ustawą z dnia 18.07.2002r. o świadczeniu usług elektronicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 1422) wyrażam zgodę na otrzymywanie niezamówionych informacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności udostępnionego adresu e-mail oraz numeru telefonu komórkowego, od spółki CRH ŻAGIEL MED. Sp. z o.o. Sp. Jawna z siedzibą w Lublinie, ul. Tetmajera 21 a oraz od CRH Żagiel Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ulica Roztocze 4.

☐ Oświadczam, że zostałam / em poinformowany, iż:

- administratorem danych osobowych jest spółka CRH ŻAGIEL MED. Sp. z o.o. Sp. Jawna z siedzibą w Lublinie, ul. Tetmajera 21 a oraz CRH Żagiel Sp. z o.o. w Lublinie ulica Roztocze 4. Administrator danych przetwarza dane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2014r. poz. 1182).
- podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

…… ……

Data Czytelny podpis Pacjenta