

Umowa

zawarta w dniu _____

dotycząca pobytu osoby towarzyszącej po porodzie pacjentki:

_____ w obszarze położniczym Oddziału
Klinicznego Perinatologii i Ginekologii Onkologicznej Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o. w restrukturyzacji
pomiędzy:

Sosnowieckim Szpitalem Miejskim Sp. z o. o. w restrukturyzacji, 41-200 Sosnowiec, ul. Emila Zegadłowicza 3,
wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód
w Katowicach, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS0000476320, kapitał
zakładowy 139 543 000,00 zł, NIP: 6443504464, REGON 240837054,

reprezentowanym przez:

Anetę Kawkę – Prezes Zarządu

Krzysztofa Lehnorta – Członka Zarządu

zwanym dalej **Szpitałem**,

a

zamieszkałym w _____

legitymującym się dowodem osobistym serii _____ nr _____

PESEL _____

numer telefonu _____

zwanym dalej **Osobą towarzyszącą**,

zwanymi dalej **Stronami**

Celem umowy jest zapewnienie komfortu pobytu w **obszarze położniczym Oddziału Klinicznego Perinatologii i Ginekologii Onkologicznej Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o. w restrukturyzacji (dalej: Oddział)** i osobom im towarzyszącym, przy zapewnieniu prawidłowości udzielania świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pracy personelowi medycznemu, a także określenie innych praw i obowiązków Stron umowy.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest pobyt Osoby towarzyszącej po porodzie w Sali Rodzinnej razem z pacjentką.
2. Sala rodzinna to sala chorych znajdująca się w Oddziale, wyposażona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*, w tym w łóżko dla pacjentki i miejsce dla noworodka,

a także w łazienkę wyposażoną w natrysk, miejsce do pielęgnacji noworodka, łóżko dla osoby towarzyszącej wraz kołdrą, poduszką i pościelą.

3. Osoba towarzysząca razem z pacjentką oraz noworodek zostają umieszczeni w Sali rodzinnej wskazanej przez personel medyczny Szpitala.

§ 2

1. Pobyt Osoby towarzyszącej w Sali rodzinnej jest odpłatny, nie stanowi świadczeń zdrowotnych i nie jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. **Cena pobytu, w zależności od wybranej opcji:**
 - a) 2 doby od chwili porodu wynosi odpowiednio 800 zł (słownie: osiemset złotych), *
 - b) albo 3 doby od chwili porodu, jednak nie dłużej niż do wypisu pacjentki ze Szpitala, wynosi odpowiednio 1 000 zł (słownie: tysiąc złotych) *

** niewłaściwe skreślić*

3. Opłatę za pobyt na Sali Rodzinnej należy uiścić w dniu zawarcia umowy w kasie Szpitala lub przelewem na konto nr:
PKO BP S.A. O/Sosnowiec 59 1020 2498 0000 8402 0025 7089
4. O ile warunki organizacyjne na to pozwalają, osoba towarzysząca może przebywać w Sali Rodzinnej z pacjentką powyżej 3 dób, z odpłatnością **300 zł za każdą kolejną rozpoczętą dobę.**
5. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Szpitala:
jest: **Małgorzata Waldon – Położna Koordynująca obszar położniczy i porodowy;**
nr tel. 32 41 30 396 lub 391, email: mwaldon@szpital.sosnowiec.pl

§ 3

1. Osoba towarzysząca w trakcie pobytu w Sali Rodzinnej, na podstawie niniejszej umowy:
 - a) zobowiązana jest do respektowania poleceń personelu medycznego Oddziału,
 - b) powinna być zdrowa (bez objawów infekcyjnych), a w przypadku wystąpienia objawów infekcji zobowiązana jest do opuszczenia Oddziału, bez roszczenia o zwrot opłaty za pobyt,
 - c) zobowiązana jest do zapoznania się i przestrzegania przepisów BHP oraz przeciwpożarowych obowiązujących w Szpitalu,
 - d) zobowiązana jest do przestrzegania godzin ciszy nocnej (22:00 – 6:00). oraz zachowywania się w sposób niezakłócający spokoju innym pacjentkom, a pomiędzy godziną 22:00 i 6:00 powinna pozostawać w przydzielonej Sali Rodzinnej,
 - e) zobowiązana jest posiadać obuwie zmienne, wygodny ubiór oraz przestrzegać zasad higieny, w tym dezynfekcji rąk,
 - f) zobowiązana jest posiadać własne środki higieny,
 - g) zobowiązana jest korzystać z łazienki wyłącznie w Sali Rodzinnej,
 - h) nie może dotykać ani przemieszczać aparatury medycznej znajdującej się w Sali rodzinnej i w Oddziale,

- i) o swoich potrzebach związanych z opieką nad noworodkiem i położnicą informuje personel medyczny, a ten zobowiązany jest do zapewnienia odpowiedniego wsparcia.
2. Osobę towarzyszącą obowiązuje bezwzględny zakaz palenia, spożywania alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych bądź przebywania pod ich wpływem na terenie Szpitala.
 3. Osobie towarzyszącej przysługuje wyżywienie Szpitala, zgodnie z jadłospisem przysługującym w danym dniu pacjentom w ramach diety podstawowej.
 4. Osobie towarzyszącej przysługuje zwrot uiszczonej opłaty, jeżeli poród nastąpił przed 36 tygodniem ciąży w miejscu oddalonym od Sosnowca ponad 50 km lub poród nastąpił przed 30 tygodniem ciąży lub wystąpiły inne, niezależne od pacjentki okoliczności, które spowodowały, że poród nastąpił w innym niż Szpital ośrodku.
 5. Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (dalej: RODO) podstawowe informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych dostępne na stronie internetowej Szpitala:

<https://www.szpital.sosnowiec.pl/dla-pacjentow/klauzura-informacyjna-dla-pacjentow-rod/>

§ 4

1. Strony zobowiązują się do rozstrzygania sporów związanych z realizacją niniejszej umowy polubownie.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej.
3. Nieprzestrzeganie przez Osobę towarzyszącą postanowień niniejszej umowy, bądź zaleceń personelu medycznego skutkować będzie rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym, zgodnie z decyzją **Polożnej Koordynującej obszar położniczy i porodowy**, a w czasie dyżuru medycznego - lekarza dyżurnego.
4. Szpital zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy w każdym czasie, za zwrotem środków, w takich sytuacjach jak:
 - a) liczba pacjentek w Oddziale przekroczy pięć,
 - b) zwiększenie, stwierdzone przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną, zagrożenia epidemiologicznego.
 - c) uzasadnionego braku możliwości realizacji umowy przez Szpital.

.....
SZPITAL

.....
OSOBA TOWARZYSZĄCA