

 GRUPA NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	Zarządzenie Prezesa
	NR 03/07/2026	
	Zarządzenie Prezesa Nowego Szpitala w Świebodzinie w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania 09.07.2026

NUMER ZARZĄDZENIA 03/07/2026

ZARZĄDZENIE NR 03/07/2026 PREZESA NOWEGO SZPITALA W ŚWIEBODZINIE SP. Z O.O. Z DNIA 09.07.2026 R. W SPRAWIE WPROWADZENIA REGULAMINU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PIEŁĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

*Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.
Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody
Prezesa Szpitala jest zabronione.*

Zatwierdził:

PREZES ZARZĄDU

09.07.2026 r.,

Wiesława Cieplicka

.....
data i podpis

	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	Zarządzenie Prezesa
	NR 03/07/2026	
	Zarządzenie Prezesa <i>Nowego Szpitala w Świebodzinie</i> w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania 09.07.2026

Działając na podstawie § 24.1 Umowy spółki Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o. zarządzam , co następuje:

§ 1

Przyjmuje się treść jako obowiązującego w Nowym Szpitalu w Świebodzinie Sp. z o.o. Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (**standard akredytacyjny – Opieka nad Pacjentem – OP**), stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wdrożenie i nadzór nad zapisami dokumentu, o którym mowa w § 1 powierzam Kierownikowi Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego .

§ 3

Traci moc Regulamin udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, wprowadzony Zarządzeniem Wewnętrznym nr 3/09/2026 z dn. 20.09.2024 r.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 9.07.2026
		Nr wydania: 2

REGULAMIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PIEŁĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

Niniejszy dokument jest własnością Grupy Penta Hospitals Polska.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody

Prezes Nowego Szpitala w Świebodzinie jest zabronione.

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Duraj Reck i Partnerzy Kancelaria Adwokacka	Wioletta Dobrzańska Pełnomocnik ds. jakości <i>Wioletta Dobrzańska</i> <i>Pełnomocnik ds. jakości</i> <i>Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.</i>	Wiesława Cieplicka Prezes Zarządu <i>PREZES ZARZĄDU</i> <i>Wiesława Cieplicka</i>
Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

§ 1.

[Postanowienia wstępne]

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, zwany dalej „Zakładem” lub „ZOL”, jest jednostką organizacyjną, w zakresie której podmiot leczniczy – **nazwa, adres** zwana dalej „Spółką”, udziela świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
2. Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Zakładu są akty normatywne określające zasady wykonywania działalności leczniczej, warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w tym następujące akty prawne:
 - 1) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity z dnia Dz.U.2024.799 tj.. z dnia 2024.05.28, z późn. zm. z późn. zm.) oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy.
 - 2) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U.2024.146 tj.. z dnia 2024.02.06 z późn. zm.), zwana dalej „**Ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej**”.
 - 3) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U.2024.581 t.j. z dnia 2024.04.16 z późn. zm.).
 - 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz.U.2022.1755 t.j. z dnia 2022.08.22 z późn. zm.), zwane dalej „**Rozporządzeniem w sprawie kierowania do ZOL**”.
 - 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2024.253 t.j. z dnia 2024.02.26, z późn. zm.)), zwane dalej „**Rozporządzeniem w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych**”.
 - 6) Zarządzenie nr 55/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej wraz z Zarządzeniem Nr 156/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 listopada 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowe,
 - 7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U.2026.497 z dnia 2026.04.10, z późn. zm.),

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

- 8) Umowa zawarta z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem”, określa warunki udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 2.

[Procedura skierowania świadczeniobiorcy do Zakładu]

1. Sposób i tryb kierowania osób do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Zakładu Opiekuńczo –Leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (dalej jako „Zakład Opiekuńczo-Leczniczny”), dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, w tym wzory: wniosku o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego, wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego oraz skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej określa Rozporządzenie w sprawie kierowania do ZOL oraz Rozporządzenie w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych .
2. Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego, zwanym dalej „**Wnioskiem**”, pacjent (zwany również w niniejszym regulaminie świadczeniobiorcą) występuje do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy (§ 2 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL). Wzór wniosku określa załącznik nr 1 do Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL (odpowiednio **Załącznik nr 1 do Regulaminu** – „*Wniosek o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego*”).
3. Zgodę na przyjęcie pacjenta do zakładu opiekuńczo-leczniczego może wyrazić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. W przypadku gdy stan zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego nie pozwala na świadome wyrażenie zgody na przyjęcie do zakładu, a osoba ta nie posiada przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego, albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.
4. Do Wniosku załącza się wywiad pielęgniarzki oraz zaświadczenie lekarskie. Wzór wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego określa załącznik nr 2 do Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL (odpowiednio **Załącznik nr 2 do Regulaminu** – „*Wzór wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego*”).
5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wydaje skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego w przypadku, gdy świadczeniobiorca spełnia kryteria objęcia świadczeniami gwarantowanymi udzielanymi w warunkach stacjonarnych (§ 4 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL). Wzór skierowania określa załącznik nr 3 do

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL (odpowiednio **Załącznik nr 3 do Regulaminu** – „Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego”).

- a. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej.
 - b. W celu dokonania oceny poziomu samodzielności lekarz ubezpieczenia zdrowotnego oraz pielęgniarz ubezpieczenia zdrowotnego wypełniają Kartę oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczo leczniczego wg Skali Barthel (wzór stanowi **Załącznik nr 4 do Regulaminu** – „Karta ocen wg Barthel”).
 - c. Do Zakładu nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie (§ 5 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych).
6. Wniosek, skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz wywiad pielęgniarzki i zaświadczenie lekarskie nie są wymagane, w przypadku, gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

§ 3.

[Procedura przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu]

1. Świadczeniobiorca składa skierowanie bezpośrednio do wybranego przez siebie zakładu opiekuńczo-leczniczego (§ 5 ust. 1 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL).
2. Do skierowania świadczeniobiorca załącza wywiad pielęgniarzki i zaświadczenie lekarskie, o których mowa w § 2 ust. 4 Regulaminu (§ 5 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL).
3. Do skierowania do Zakładu świadczeniobiorca załącza nadto następujące dokumenty:
 - a. dokumenty stwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy (pacjenta), o których stanowi § 5 ust. 8 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL tj.
 - decyzję organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy (pacjenta) ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym przez właściwy organ rentowy albo emerytalno-rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ, lub

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

- decyzję o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy (pacjenta) ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego do odbioru tych należności przez zakład opiekuńczy.
- b. decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy (pacjenta), potwierdzająca prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, chyba że prawo to zostanie wykazane w inny przewidziany przepisami sposób; lub dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub podać informację umożliwiające potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 4. Kierownik Zakładu udziela informacji świadczeniobiorcy oraz odpowiednio domowi pomocy społecznej albo podmiotowi leczniczemu, w przypadku, gdy świadczeniobiorca przebywa w tym domu albo w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, o kolejności przyjęcia świadczeniobiorcy oraz o przewidywanym terminie przyjęcia do Zakładu (§ 7 Rozporządzenia w sprawie kierowania do ZOL).
- 5. Kierownik Zakładu udziela informacji świadczeniobiorcy o opłacie za pobyt w ZOL na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy.
- 6. W przypadku rezygnacji z proponowanego terminu przyjęcia osoba ubiegająca się o pobyt zostaje skreślona z listy osób oczekujących (rezygnacja z proponowanego terminu nie wymaga zachowania formy pisemnej).
- 7. W przypadkach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych, uzasadnionych stanem zdrowia bądź sytuacją społeczną osoby ubiegającej się o pobyt pacjenta, na wniosek ordynatora oddziału podmiotu leczniczego, w którym przebywa pacjent, oraz w przypadku pacjentów dializowanych, istnieje możliwość skierowania do ZOL w trybie pilnym.
- 8. Pacjenci, o których mowa w 47c ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej mają pierwszeństwo do przyjęcia poza kolejnością listy oczekujących w najbliższym wolnym terminie.
- 9. Świadczeniobiorcę do Zakładu przyjmuje jego kierownik w porozumieniu z lekarzem udzielającym świadczeń w tym Zakładzie (§ 5 ust. 4 Rozporządzeniem w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych).

§ 4.

[Zasady pobytu]

1. Pobyt w ZOL ma charakter terminowy.
2. Oceny skalą Barthel dokonuje:
 - przed przyjęciem świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczo-leczniczego – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

- w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do Zakładu, na koniec każdego miesiąca lub w przypadku zmiany stanu zdrowia - lekarz i pielęgniarka Zakładu.
 - za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 2 do Rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (§ 5 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych) (odpowiednio **Załącznik nr 4 do Regulaminu** – „Karta oceny wg. Barthel”).
3. Jeżeli dokonana na koniec miesiąca ocena wykaże punktację powyżej 40 punktów według Skali Barthel (**Załącznik nr 4 do Regulaminu**), pacjent w zakładzie może pozostać do końca kolejnego miesiąca kalendarzowego. Ponowne skierowanie do Zakładu jest możliwe w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia świadczeniobiorcy.
 4. Za zgodą lekarza oraz kierownika Zakładu, świadczeniobiorcy może być udzielona przepustka. Po pojęciu „przepustki” rozumie się okresowe przebywanie świadczeniobiorcy poza zakładem opiekuńczo-leczniczym, bez potrzeby wypisywania go z Zakładu. W okresie korzystania z przepustki, Zakład wyposaża świadczeniobiorcę w leki oraz wyroby medyczne, o których mowa w Rozporządzeniu w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.. Do czasu pobytu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym wlicza się czas pobytu świadczeniobiorcy w szpitalu. Informację o przepustce, świadczeniodawca odnotowuje w indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.
 5. W przypadku okresowego pobytu pacjenta w podmiocie leczniczym, trwającego nie dłużej niż 15 kolejnych dni, Zakład zobowiązuje się utrzymać przez ten okres rezerwację łóżka dla pacjenta. W przypadku gdy w trakcie pobytu w Zakładzie pacjent zostanie skierowany i przyjęty do leczenia szpitalnego, po jego wypisaniu z podmiotu leczniczego nie jest konieczne ponowne składanie wniosku o przyjęcie do Zakładu.
 6. W przypadku okresowego pobytu pacjenta w podmiocie leczniczym, trwającego dłużej niż 15 kolejnych dni ponowne przyjęcie świadczeniobiorcy do zakładu wymaga uzgodnienia terminu pomiędzy świadczeniodawcą a świadczeniobiorcą lub członkiem jego rodziny albo opiekunem faktycznym lub prawnym.

§ 5.

[Sposób ustalania odpłatności za pobyt w Zakładzie]

1. Sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładzie opiekuńczo-leczniczym Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kierowania do ZOL.
2. Opłata za pobyt w Zakładzie, zgodnie ze standardem wyżywienia i zakwaterowania pacjenta obowiązującym w Zakładzie, zwana dalej „**Opłatą**”, jest ustalana przez kierownika Zakładu lub umocowaną przez niego osobę. O wysokości Opłaty świadczeniobiorca informowany jest przy przyjęciu do Zakładu.
3. Wysokość Opłaty uzależniona jest od wysokości najniższej emerytury oraz miesięcznego dochodu świadczeniodawcy.

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

4. Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu świadczeniobiorcy przebywającego w Zakładzie, o czym pacjent jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Zakład poprzez dostarczenie aktualnego dokumentu poświadczającego wysokość osiąganego dochodu.
5. Opłatę ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodu świadczeniobiorcy, w szczególności:
 - a. decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie opiekuńczym przez właściwy organ rentowy albo emerytalno-rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ, lub
 - b. decyzji o przyznaniu zasiłku stałego; do decyzji można załączyć zgodę świadczeniobiorcy ubiegającego się o skierowanie do zakładu opiekuńczego do odbioru tych należności przez zakład opiekuńczy;
 - c. inne dokumenty, z których wynika wysokość dochodu świadczeniobiorcy.
6. W przypadku czasowej nieobecności świadczeniobiorcy w Zakładzie w trakcie jego pobytu w tym Zakładzie, obliczając Opłatę uwzględnia się liczbę dni pobytu świadczeniobiorcy poza Zakładem, przy czym opłatę oblicza się w ten sposób, że za dni pobytu poza Zakładem opłata wynosi 70% Opłaty pobieranej za dni obecności w Zakładzie.
7. Wzajemne prawa i obowiązki związane z pobytem pacjenta w zakładzie opiekuńczo-lecznicznym oraz kwestie związane z opłatą za pobyt zostaną określone w umowę, której wzór stanowi **Załącznik nr 5 do Regulaminu** – „*Wzór umowy o świadczenie usług w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznicznym*”.
8. Świadczenia z zakresu gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych udzielane w Zakładzie finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z zastrzeżeniem potwierdzenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

§ 6.

[Zakres świadczeń udzielanych w ZOL]

1. Zakwaterowanie Świadczeniobiorcy będzie miało miejsce w pokoju wieloosobowym z dostępem do współdzielonego węzła sanitarnego. W skład wyżywienia Świadczeniobiorcy będą wchodziły 4 (słownie: cztery) posiłki według indywidualnej diety zleconej przez lekarza (tj. śniadanie, 2-gie śniadanie, obiad, kolacja). W przypadkach uzasadnionych dietą Świadczeniodawca dostarczy również posiłek dodatkowy (dieta cukrzycowa). Harmonogram spożywania posiłków oraz jadłospis są dostępne dla pacjentów na terenie ZOL.
2. Świadczenia gwarantowane w ZOL obejmują:
 - 1) świadczenia udzielane przez lekarza;
 - 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

- 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego;
 - 4) świadczenia psychologa;
 - 5) terapię zajęciową;
 - 6) leczenie farmakologiczne;
 - 7) leczenie dietetyczne;
 - 8) zaopatrzenie w wyroby medyczne, w tym określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie opiekuńczym;
 - 9) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
3. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:
- 1) badania diagnostyczne;
 - 2) leki.
4. Wyroby medyczne stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie opiekuńczym
- 1) kule;
 - 2) laski;
 - 3) trójnogi;
 - 4) czwórnogi;
 - 5) balkoniki;
 - 6) podpórki;
 - 7) wózki inwalidzkie;
 - 8) przedmioty pionizujące;
 - 9) cewniki;
 - 10) worki na mocz;
 - 11) sprzęt stomijny;
 - 12) pieluchomajtki i ich zamienniki;
 - 13) pieluchy anatomiczne i ich zamienniki;
 - 14) rurki tracheostomijne;
 - 15) materace przeciwoleżynowe zmiennociśnieniowe;
 - 16) inne materace przeciwoleżynowe.
5. Pacjentowi, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
- konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
 - wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

6. W przypadkach niewymienionych w ust. 5 powyżej na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

§ 7

[Wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami]

1. Zakład zapewnia pacjentom ze szczególnymi potrzebami możliwość korzystania ze świadczeń opieki długoterminowej z uwzględnieniem ich indywidualnych ograniczeń funkcjonalnych, zdrowotnych, komunikacyjnych oraz poznawczych.
2. W przypadku stwierdzenia szczególnych potrzeb pacjenta personel ZOL podejmuje działania mające na celu zapewnienie skutecznej komunikacji oraz pełnego udziału pacjenta w procesie opieki.
3. Wsparcie, o którym mowa w ust. 1 i 2 może obejmować w szczególności:
 - a) komunikację pisemną;
 - b) wykorzystanie tablic, kart lub innych pomocy komunikacyjnych;
 - c) udział osoby bliskiej, opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego pacjenta, za zgodą pacjenta i w zakresie zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa;
 - d) inne formy wsparcia dostosowane do sytuacji,
4. Szczególnym wsparciem obejmuje się zwłaszcza pacjentów:
 - a) z zaburzeniami słuchu lub mowy;
 - b) z zaburzeniami wzroku;
 - c) z zaburzeniami poznawczymi, w tym ośpieniem;
 - d) z afazją lub innymi zaburzeniami komunikacji;
 - e) nieposługujących się językiem polskim,
 - f) wymagających innych form wsparcia wynikających ze stanu zdrowia lub niepełnosprawności.
5. Informacja o potrzebie zastosowania dodatkowego wsparcia oraz zastosowanych rozwiązaniach jest uwzględniana w dokumentacji medycznej pacjenta, jeżeli ma znaczenie dla organizacji i realizacji świadczeń zdrowotnych.
6. Zakład w celu usprawnienia organizacji świadczeń opieki długoterminowej zapewnia możliwość porozumiewania się z pacjentami z trudnościami komunikacyjnymi, w tym osobami obcojęzycznymi lub z niepełnosprawnością słuchu lub mowy.

§ 8.

[Zakończenie pobytu w ZOL]

1. Zakończenie pobytu w ZOL następuje:
 - 1) Na wniosek pacjenta,
 - 2) W przypadku rażącego nieprzestrzegania niniejszego Regulaminu,
 - 3) W przypadku gdy ocena stanu pacjenta według skali Barthel przekracza 40 pkt,

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	REGULAMIN udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

- 4) W wyniku pobytu w szpitalu przez okres dłuższy niż 15 dni oraz gdy termin powrotu pacjenta do ZOL nie jest możliwy do oszacowania,
- 5) W wyniku śmierci pacjenta podczas pobytu w ZOL, podczas pobytu na przepustce lub pobytu w innej placówce szpitalnej,
- 6) W sytuacji utraty zdolności do ponoszenia opłaty za pobyt w ZOL.
2. W razie zaistnienia takiej konieczności, Świadczeniobiorca upoważnia Świadczeniodawcę do umieszczenia go w placówkach szpitalnych, a w razie jego śmierci zawiadomienia rodziny, Zakładu Pogrzebowego i/lub organów administracji państwowej.
3. W przypadku pacjentów, którzy nie są osobami samotnymi, posiadających rodzinę – na członkach rodziny spoczywać będzie obowiązek sprawowania opieki nad pacjentem po zakończeniu pobytu w ZOL i w celu wypełnienia powyższego obowiązku będą oni zobowiązani do korzystania z edukacji zdrowotnej w zakresie pielęgnacji i samoopieki oferowanej przez ZOL. Pacjent z chwilą przyjęcia do ZOL zobowiązuje się powiadomić rodzinie o powyższym obowiązku.
4. W przypadku pacjentów samotnych – ZOL powiadamia Ośrodek Pomocy Społecznej o konieczności udzielenia pacjentowi pomocy w związku z zakończeniem pobytu w ZOL, który w ramach swoich kompetencji organizuje pomoc środowiskową pacjentowi potrzebującemu wsparcia po zakończeniu pobytu w ZOL.

§ 9.

[Postanowienia końcowe]

1. Wszelkie zmiany Regulaminu będą wymagały formy pisemnej oraz powiadomienia Pacjenta.
2. W przypadkach nieuregulowanych Regulaminem zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym akty prawne wskazane w Regulaminie.
3. Załączniki do Regulaminu stanowią jego integralną część.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem [...].

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

Załącznik nr 1 do Regulaminu – „*Wniosek o wydanie skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego*”.

Załącznik nr 2 do Regulaminu – „*Wzór wywiadu pielęgniarzkiego i zaświadczenia lekarskiego*”.

Załącznik nr 3 do Regulaminu – „*Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego*”.

Załącznik nr 4 do Regulaminu – „*Karta oceny wg Barthel*”);

Załącznik nr 5 do Regulaminu – „*Wzór umowy o świadczenie usług w Zakładzie Opiekuńczo – Lecznym*”

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZOL	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZOL

Niniejszy dokument jest własnością Grupy Penta Hospitals Polska.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody

Prezes Nowego Szpitala w Świebodzinie jest zabronione.

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Duraj Reck i Partnerzy Kancelaria Adwokacka	Wioletta Dobrzańska Pełnomocnik ds. jakości 	Wiesława Cieplicka Prezes Zarządu 
Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZOL	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

Załącznik nr 1

zgodny z Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. (poz. 731)

WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUNCZO- -LECZNICZEGO/ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO-OPIEKUNCZEGO

DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis świadczeniobiorcy

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem – OP
	WZÓR WYWIADU PIEŁĘGNIARSKIEGO I ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO REGULAMINU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PIEŁĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

WZÓR WYWIADU PIEŁĘGNIARSKIEGO I ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO

Niniejszy dokument jest własnością Grupy Penta Hospitals Polska.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody

Prezes Nowego Szpitala w Świebodzinie jest zabronione

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Duraj Reck i Partnerzy Kancelaria Adwokacka	Wioletta Dobrzańska Pełnomocnik ds. jakości  Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	Wiesława Cieplicka Prezes Zarządu  PREZES ZARZĄDU Wiesława Cieplicka
Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem – OP
	WZÓR WYWIADU PIELĘGNIARSKIEGO I ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

Załącznik nr 2

zgodny z Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. (poz. 731)

WYWIAD PIELĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

WYWIAD PIELĘGNIARSKI

1. Dane świadczeniobiorcy

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji (zaznaczyć właściwe, ewentualnie opisać):

a) odżywianie

- samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik

.....

- karmienie pacjenta z zaburzonym polykaniem

.....

- zakładanie zgłębnika

.....

- inne niewymienione

.....

b) higiena ciała

- samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- w przypadku pacjenta wentylowanego mechanicznie - toaleta jamy ustnej lub toaleta drzewa oskrzelowego oraz wymiana rurki tracheostomijnej

- inne niewymienione

.....

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem – OP
	WZÓR WYWIADU PIELĘGNIARSKIEGO I ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

c) oddawanie moczu

- samodzielny/przy pomocy/utrudnienia* cewnik inne niewymienione

•

d) oddawanie stolca

- samodzielny/przy pomocy/utrudnienia* • pielęgnacja stomii

.....

- wykonywanie lewatyw i irygacji

.....

- inne niewymienione

.....

e) przemieszczanie pacjenta

- samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- z zaawansowaną osteoporozą

.....

- którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności

.....

- inne niewymienione

.....

f) rany przewlekłe

- odleżyny rany cukrzycowe

- inne niewymienione

- g) oddychanie wspomagane

h) świadomość pacjenta: tak/nie/z

przerwami*.....

i) inne

.....

3. Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel**/**.....

.....

Miejscowość, data
pielęgniarki

.....

Podpis oraz pieczęć

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 2 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem – OP
	WZÓR WYWIADU PIELĘGNIARSKIEGO I ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga* skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego*.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis oraz pieczęć lekarza

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadkach określonych w art. 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr 205, poz. 1203) opinia konsultanta ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.), zastępuje ocenę skalą Barthel.

*** W przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia wpisać: „nie ma zastosowania”.

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem – OP
	Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	
	SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO REGULAMINU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO

Niniejszy dokument jest własnością Grupy Penta Hospitals Polska.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody

Prezes Nowego Szpitala w Świebodzinie jest zabronione.

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Duraj Reck i Partnerzy Kancelaria Adwokacka	Wioletta Dobrzańska Pełnomocnik ds. jakości 	Wiesława Cieplicka Prezes Zarządu 
Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem - OP
	Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	
	SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

Załącznik nr3

zgodny z Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. (poz. 731)

SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/ ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZEGO*

Niniejszym kieruję:

.....
Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....
Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

.....
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
Nr telefonu do kontaktu

.....
Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy

.....
Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące)

.....
Dotychczasowe leczenie

Potrzeba kontynuacji dotychczasowego leczenia (tak/nie*)

Liczba punktów w skali Barthel, którą uzyskał świadczeniobiorca**

Przypadek nagły, wynikający ze zdarzeń losowych i uzasadniony stanem zdrowia (tak/nie)*

.....
Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu)***

.....
Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu)***

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny Opieka nad Pacjentem - OP
	Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	
	SKIEROWANIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć podmiotu leczniczego, w przypadku, gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wykonuje zawód w tym podmiocie

* Niepotrzebne skreślić.

** Jeżeli jest wymagana.

*** Fakultatywnie, na wniosek świadczeniobiorcy.

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 4 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	KARTA OCENY WG BARTHEL	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO REGULAMINU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PIELEGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

KARTA OCENY WG BARTHEL

Niniejszy dokument jest własnością Grupy Penta Hospitals Polska.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody

Prezes Nowego Szpitala w Świebodzinie jest zabronione.

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Duraj Reck i Partnerzy Kancelaria Adwokacka	Wioletta Dobrzańska Pełnomocnik ds. jakości 	Wiesława Cieplicka Prezes Zarządu 
Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 4 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	KARTA OCENY WG BARTHEL	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

Załącznik nr 4

Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali skali Barthel.

Imię i nazwisko

świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

PESEL (w przypadku braku numeru dokumentu potwierdzającego

tożsamość)

Lp.	Nazwa czynności ^{1/}	Wartość punktowa ²
1.	Spożywanie posiłków 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 = samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 = większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 = mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 10 = samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała 0 = zależny 5 = niezależny lub pod prysznicem	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0 = nie porusza się lub poniżej 50 m 5 = niezależny na wózku; wliczając zakręty powyżej 50 m 10 = spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby powyżej 50 m 15 = niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski powyżej 50 m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 = nie jest w stanie 5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 = samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 = niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 4 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	KARTA OCENY WG BARTHEL	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

9.	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 = czasami popuszcza (zdarzenie przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje stolec	
10.	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 = czasami popuszcza (zdarzenie przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje mocz	
	Wynik kwalifikacji ^{3/}	

^{1/} Należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan

^{2/} Wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

^{3/} Należy wpisać uzyskaną sumę punktów

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/ nie wymaga* skierowania do zakładu opiekuńczego / pobytu w zakładzie opiekuńczym.

.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

* / - niepotrzebne skreślić

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO REGULAMINU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH I OPIEKUŃCZYCH W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

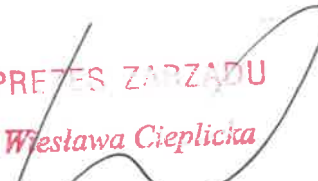
WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO- LECZNICZYM

Niniejszy dokument jest własnością Grupy Penta Hospitals Polska.

Osoba posiadająca niniejszy egzemplarz ponosi pełną odpowiedzialność za jego przechowywanie.

Powielanie – częściowo lub w całości oraz dalsze przekazywanie bez zgody

Prezes Nowego Szpitala w Świebodzinie jest zabronione.

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Duraj Reck i Partnerzy Kancelaria Adwokacka	Wioletta Dobrzańska Pełnomocnik ds. jakości Wioletta Dobrzańska Pełnomocnik ds. Jakości  Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	Wiesława Cieplińska Prezes Zarządu  PREZES ZARZĄDU Wiesława Cieplińska
Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026	Data: 09.07.2026

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

**Umowa o świadczenie usług
w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym (dalej „ZOL”)**

zawarta w [•] w dniu [•] pomiędzy:

1. [•], adres siedziby: [•], ul. [•], wpisaną do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla [•], Wydział [•] Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: [•], NIP: [•], REGON: [•], reprezentowaną przez [•] zwaną w dalszej części umowy „Świadczeniodawcą”,

a 2.

Pania/Panem			
zamieszkała/y			
urodzona/y dnia		w	
legitymująca/-cym się dowodem osobistym o serii i numerze		wydanym przez	
Posiadająca/-cym PESEL			
telefon kontaktowy			

reprezentowanym przez¹:

Pania/Pana		opiekuna faktycznego/ustawowego*	
Zamieszkała/-ym			
legitymująca/-cym się dowodem osobistym o serii i numerze		wydanym przez	
telefon kontaktowy			
adres e-mail			
rodzaj relacji/ stopień pokrewieństwa			

zwanym dalej „Świadczeniobiorcą”,

¹ Dotyczy wyłącznie sytuacji istnienia opiekuna prawnego (faktycznego/ ustawowego)

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

§ 1 [Oświadczenia stron]

- Świadczeniodawca oświadcza, iż na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”) realizuje gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
- Świadczeniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
- Świadczeniobiorca oświadcza, że posiada środki finansowe na pobyt w ZOL oraz zobowiązuje się w dniu zawarcia niniejszej umowy do złożenia dokumentów stwierdzające wysokość dochodu Świadczeniobiorcy, tj.:
 - decyzji organu rentowego albo emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury, renty albo renty socjalnej; lub
 - decyzji o przyznaniu zasiłku stałego; lub
 - innego dokumentu, z którego wynikać będzie wysokość dochodu Świadczeniobiorcy.
- Świadczeniobiorca wyraża zgodę na pobyt w ZOL, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
- Świadczeniobiorca oświadcza, że w przypadku utraty zdolności do świadomego podejmowania decyzji oraz do podejmowania określonych czynności w trakcie pobytu w ZOL, Świadczeniobiorcę reprezentować będzie opiekun, który sprawować będzie opiekę nad osobą i majątkiem Świadczeniobiorcy.
- Świadczeniobiorca oświadcza, że zapoznał się z regulaminem organizacyjnym ZOL, regulamin odwiedzin, innymi dokumentami wewnętrznymi obowiązującymi w ZOL oraz zobowiązuje się do przestrzegania ich postanowień.
- Świadczeniodawca wyraża zgodę na realizację przez Świadczeniobiorcę prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej realizowanej przez osoby wskazane przez pacjenta w zgodzie z regulaminem wykonywania czynności dodatkowej opieki przez członków rodziny lub przez osoby wskazane przez Świadczeniodawcę.
- Świadczeniodawca oświadcza, że zapoznał się z informacją, że zgodę na przyjęcie pacjenta do zakładu opiekuńczo-leczniczego może wyrazić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. W przypadku gdy stan zdrowia osoby ubiegającej się o przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego nie pozwala na świadome wyrażenie zgody na przyjęcie do zakładu, a osoba ta nie posiada przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego, albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.
- W razie zaistnienia takiej konieczności, Świadczeniobiorca upoważnia Świadczeniodawcę do umieszczenia go w placówkach szpitalnych, a w razie jego śmierci zawiadomienia

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

rodziny, Zakładu Pogrzebowego i/lub organów administracji państwowej.

§ 2 [Przedmiot Umowy]

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie przez Świadczeniodawcę świadczeń na rzecz Świadczeniobiorcy polegających na zapewnieniu zakwaterowania i wyżywienia – finansowanego wyłącznie przez Świadczeniobiorcę.
2. Zakwaterowanie Świadczeniobiorcy będzie miało miejsce w pokoju wieloosobowym z dostępem do współdzielonego węzła sanitarnego. W skład wyżywienia Świadczeniobiorcy będą wchodziły 4 (słownie: cztery) posiłki według indywidualnej diety zleconej przez lekarza (tj. śniadanie, 2-gie śniadanie, obiad, kolacja).

§ 3 [Opłata za pobyt]

1. Opłatę za pobyt Świadczeniobiorcy w ZOL w [•] w ramach pobytu współfinansowanego przez NFZ ustala się zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz.U.2024.146 t.j. z dnia 2024.02.06) (dalej: „Ustawa”).
2. Kwota, o której mowa w ust. 1 powyżej odpowiada wartości 250% (dwieście pięćdziesiąt procent) najniższej emerytury i jest ustalana dla Świadczeniobiorcy przez Świadczeniodawcę z tym zastrzeżeniem, że nie może być wyższa niż 70% miesięcznego dochodu Pacjenta w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
3. Świadczeniobiorca w celu prawidłowego wyliczenia przez Świadczeniodawcę opłaty za pobyt w ZOL jest zobowiązany do niezwłocznego przedłożenia wszystkich dokumentów potwierdzających uzyskiwane dochody, w szczególności:
 - a) decyzji organu rentowego lub emerytalno-rentowego oraz
 - b) decyzji o przyznaniu zasiłku stałego.
4. Na podstawie przedłożonych dokumentów, o których mowa w ust. 3 powyżej Świadczeniodawca wylicza opłatę za pobyt w ZOL oraz wystawia Świadczeniobiorcy fakturę za każdy miesiąc kalendarzowy pobytu Świadczeniobiorcy w ZOL.
5. Świadczeniobiorca wyraża zgodę na dostarczanie przez Świadczeniodawcę faktur za pobyt w ZOL oraz faktur korygujących drogą elektroniczną na adres e-mail:
6. Opłatę ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu Świadczeniobiorcy przebywającego w zakładzie opiekuńczym, na warunkach wskazanych w ust. 7 poniżej.
7. Świadczeniobiorca jest zobowiązany do dostarczenia aktualizacji dokumentów potwierdzającego dochód, o których mowa w ust. 3 powyżej, niezwłocznie nie później niż w terminie 5 dni po uzyskaniu dokumentów w tym zakresie. W przypadku dostarczenia dokumentu po terminie o którym mowa powyżej, Świadczeniodawca jest

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

uprawniony do naliczenia Świadczeniobiorcy opłaty wyrównującej opłatę za pobyt w ZOL. Opłata wyrównująca zostanie wystawiona na rzecz Świadczeniobiorcy w miesiącu w którym Świadczeniobiorca dostarczył Świadczeniodawcy dokument potwierdzający dochód, o którym mowa w ust. 3 powyżej i obejmować będzie okres od dnia obowiązywania dokumentu potwierdzającego dochód, o którym mowa w ust. 3 powyżej. Opłaty za pobyt w ZOL za kolejne miesiące będą naliczone Świadczeniobiorcy przez Świadczeniodawcę zgodnie z treścią zaktualizowanych dokumentów potwierdzających dochód, o których mowa w ust. 3 powyżej.

8. Strona Umowy zobowiązuje się do zapłaty kwoty określonej w ustępie powyżej, do dnia 10-tego dnia każdego miesiąca za dany miesiąc (opłata „z góry”) na rachunek bankowy Świadczeniodawcy [•]. / na indywidualny rachunek przypisany Świadczeniobiorcy.
9. W przypadku wystąpienia konieczności hospitalizacji, Świadczeniobiorca zostanie skierowany do szpitala. W takim przypadku za okres pobytu Świadczeniobiorcy w szpitalu Świadczeniodawca pobiera opłatę obniżoną w wysokości 70 % obowiązującej według cennika stawki za osobodzień przez okres nie dłuższy niż 15 kolejnych dni kalendarzowych.
10. Za okres przepustki Świadczeniobiorcy od pobytu w ZOL, Świadczeniodawca pobiera opłatę z tytułu zajętego łóżka w wysokości 70 % obowiązującej według cennika stawki za osobodzień .
11. W przypadku wystąpienia okoliczności opisanych w ust. 9 i 10 powyżej faktura za pobyt w ZOL na rzecz Świadczeniobiorcy zostanie skorygowana przez Świadczeniodawcę poprzez pomniejszenie opłaty za pobyt w ZOL. Faktura korygująca będzie wystawiana na rzecz Świadczeniobiorcy po każdym miesiącu, w których zaistniały okoliczności opisane w ust. 9 i 10 powyżej.
12. Rozliczenie Umowy wynikające z postanowień Umowy wskazanych w ust. . 9, 10, 11 będzie realizowane w okresach miesięcznych. W przypadku powstania nadpłaty Strony dokonają uzgodnienia czy zostanie ona przeznaczona na rzecz opłaty za pobyt w ZOL za kolejny miesiąc lub zwrócona na następujący rachunek bankowy:

na co świadczeniobiorca wyraża zgodę. W przypadku wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy powstała nadpłata podlegać będzie automatycznemu zwrotowi na następujący rachunek bankowy:

☐ jak wyżej

na co świadczeniobiorca wyraża zgodę.

13. W przypadku powstania nadpłaty za pobyt Świadczeniobiorcy w ZOL oraz niemożliwości jej rozliczenia w sposób wskazany w ust. 12 powyżej, z uwagi na zgon

	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

Świadczeniobiorcy, napłata stanowić będzie masę spadkową po zmarłym Świadczeniobiorcy, która to nadpłata zostanie przekazana na rzecz następców prawnych po zmarłym Świadczeniodawcy na podstawie przedstawionego Świadczeniodawcy prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub na podstawie aktu poświadczenia dziedziczenia.

14. Świadczeniobiorca zobowiązany jest ustanowić pełnomocnika, który w jego imieniu będzie dokonywał opłaty za pobyt w ZOL. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 1 do Umowy.
15. W przypadku gdy Świadczeniobiorca nie ustanowi pełnomocnika, o którym mowa w ust. 14 powyżej, Świadczeniodawca jest zobowiązany do samodzielnego dokonywania płatności za pobyt w ZOL.
16. Opłaty za pobyt w ZOL mogą również być regulowane przez Świadczeniobiorcę metodą polecenia zapłaty przez bank z rachunku bankowego Świadczeniobiorcy, z zastrzeżeniem postanowień o których mowa w ust. 6 i 7 powyżej.
17. Świadczeniobiorca może w trakcie trwania pobytu w ZOL wyrazić zgodę na potrącanie opłaty za pobyt ZOL przez właściwy organ rentowy albo emerytalno-rentowy ze świadczenia wypłacanego przez ten organ tj. emerytury, renty, renty socjalnej, zasiłku stałego. Wzór zgody stanowi załącznik nr 2 do Umowy. W przypadku gdy kwota potrąconej opłaty za pobyt w ZOL, przelana przez organ emerytalny albo organ emerytalno - rentowy na rzecz Świadczeniodawcy na podstawie zgody wskazanej powyżej, będzie się różnić od tej wyliczonej przez Świadczeniodawcę:
 - a. Świadczeniobiorca dokona zapłaty różnicy na rachunek bankowy Świadczeniodawcy [•] / na indywidualny rachunek przypisany Świadczeniobiorcy, w terminie 14 dni od przedłożenia Świadczeniobiorcy przez Świadczeniodawcę wyliczenia kwoty opłaty za pobyt w ZOL oraz Świadczeniobiorca zobowiązuje się do comiesięcznego dokonywania dopłat (bez osobnego wezwania) według kwoty wyliczonej przez Świadczeniodawcę.
 - b. Świadczeniodawca zobowiązuje się do zwrotu różnicy na rachunek bankowy Świadczeniobiorcy:

[] jak wyżej

w terminie 14 dni od przedłożenia Świadczeniobiorcy przez Świadczeniodawcę wyliczenia kwoty opłaty za pobyt w ZOL oraz Świadczeniodawca zobowiązuje się do comiesięcznego dokonywania zwrotów (bez osobnej kalkulacji) według kwoty wyliczonej przez Świadczeniodawcę.

§ 4 [Obowiązki Stron]

1. Świadczeniodawca oświadcza, że:
 - 1) świadczenia będące przedmiotem Umowy zostaną udzielone z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, przy respektowaniu praw

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026
		Nr wydania: 2

pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej,

- 2) świadczenia będące przedmiotem Umowy zostaną udzielone przez lekarzy lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny,
 - 3) świadczenia będące przedmiotem Umowy zostaną udzielone w warunkach, w tym pomieszczeniach, odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami.
2. Świadczeniobiorca obowiązany jest do:
- 1) udzielenia informacji o stanie swojego zdrowia zgodnie z prawdą,
 - 2) stawienia się we własnym zakresie i na własny koszt, w uzgodnionym terminie do ZOL prowadzonego przez Świadczeniodawcę wraz z niezbędnymi mu przedmiotami codziennego użytku, zwyczajowo zabieranymi przez pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - 3) ponoszenia opłat wskazanych w Umowie i zgodnie z ustalonymi zasadami,
 - 4) zapoznania się ze szczegółowymi warunkami udzielania świadczeń określonych w regulaminie ZOL oraz przestrzegania ich postanowień,
 - 5) wskazania miejsca pobytu Świadczeniobiorcy po wygaśnięciu niniejszej Umowy - oraz danych osoby, która zobowiązuje się przejąć opiekę nad Świadczeniobiorcą po opuszczeniu przez niego ZOL - Świadczeniobiorca wskazuje następującą osobę:

Imię i Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Posiadającą dokument tożsamości	
z którą Pacjenta łączy stosunek pokrewieństwa/ relacji	
oraz miejsce pobytu:	
adres pobytu po opuszczeniu ZOL	

- 6) aktualizacji danych wskazanych w pkt. 5) powyżej oraz niezwłocznego poinformowania Świadczeniodawcy o zmianę osoby wskazanej w pkt. 5) powyżej,
- 7) samodzielnego zaopatrzenia się w rzeczy osobiste wykraczające poza zakres świadczeń gwarantowanych NFZ i pobytowych w ZOL oraz samodzielną organizację usług zaspokojenia potrzeb indywidualnych nie stanowiących zakresu świadczeń gwarantowanych przez NFZ oraz pobytowych w ZOL, lub wyznaczenia w tym celu osoby, która w jego imieniu będzie wykonywała ww. obowiązki. W przypadku gdy Świadczeniobiorca nie będzie w stanie samodzielnie wykonać ww. obowiązków, jak

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

również nie ustanowi osoby, która będzie w jego imieniu wykonywać ww. obowiązków, Świadczeniobiorca upoważnia Świadczeniodawcę do wykonywania ww. obowiązków w jego imieniu, w takim przypadku Świadczeniodawca obciąży Świadczeniobiorcę miesięczną refakturą za wykonanie ww. czynności.

- 8) składania dokumentów, o którym mowa w § 1 ust. 3 Umowy.

§ 5 [Okres obowiązywania Umowy]

1. Umowa zawarta jest na czas określony tj. czas pobytu Świadczeniobiorcy w ZOL, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej oraz § 6 ust. 1 Umowy.
2. W przypadku gdy na koniec danego miesiąca ocena stanu zdrowia Świadczeniobiorcy przeprowadzona przez lekarza i pielęgniarkę ZOL skalą Barthel wykaże, że Świadczeniobiorca otrzyma powyżej 40 punktów Świadczeniobiorca zobowiązany jest do opuszczenia ZOL nie później niż po upływie 1 (jednego) miesiąca od przeprowadzenia badania o którym mowa w niniejszym ustępie.
3. Niniejsza umowa wygasa w przypadku zgonu Świadczeniobiorcy, w takim przypadku rodzina pacjenta lub osoba najbliższa zobowiązana jest do opróżnienia pokoju oraz zabrania rzeczy osobistych Świadczeniobiorcy.
4. W przypadku zaistnienia okoliczności wskazanych w ust. 2 powyżej, niniejsza Umowa wygasa. Postanowienia § 6 ust. 2 lit. b) Umowy znajdują zastosowanie.

§ 6 [Rozwiązanie Umowy]

1. Świadczeniodawca może rozwiązać niniejszą umowę w trybie natychmiastowym w przypadku gdy:
 - a. Świadczeniobiorca zalega z zapłatą wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 Umowy za okres jednego miesiąca lub/i opłaty, o której mowa w § 4 ust. 2 pkt. 7) Umowy za okres jednego miesiąca, po uprzednim bezskutecznym wezwaniu Świadczeniobiorcy przez Świadczeniodawcę do zapłaty w terminie nie krótszym niż 14 dni.
 - b. gdy stan zdrowia Świadczeniobiorcy nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOL (stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszej hospitalizacji i proces diagnostyczno-terapeutyczny został zakończony);
 - c. na żądanie Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
 - d. gdy Pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. W przypadku rozwiązania umowy Świadczeniobiorca zobowiązuje się do:
 - a) zapłaty wynagrodzenia o którym mowa w § 3 ust. 1 Umowy w całości, lub/i opłaty, o

 NOWY SZPITAL	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	Standard akredytacyjny
	Załącznik nr 5 do regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej	Opieka nad Pacjentem - OP
	WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIA USŁUG W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO LECZNICZYM	Data wydania: 09.07.2026 Nr wydania: 2

- której mowa w § 4 ust. 2 pkt. 7) Umowy w dniu opuszczenia ZOL,
- b) do opuszczenia ZOL oraz do opróżnienia pokoju oraz zabrania rzeczy osobistych/ odbioru rzeczy osobistych przez opiekuna.

§ 7 [Postanowienia końcowe]

1. W sprawach nieregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustaw regulujących przedmiot Umowy.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron umowy.
3. Zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach po 1 (jednym) egzemplarzu dla każdej ze Stron.

.....
Świadczeniodawca

.....
Świadczeniobiorca / opiekun faktyczny/ustawowy*

*zaznaczyć właściwe