



.....  
(imię i nazwisko pełnomocnika/Pacjent )

Gdańsk, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania)

.....

**ZOBOWIĄZANIE DO PONOSZENIA OPŁATY ZA PRANIE I SUSZENIE W  
ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM  
- niewchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych**

Ja Niżej podpisany/a....., legitymujący/a się dowodem osobistym  
seria.....,nr.....,zamieszkałym.....  
....., posiadającym numer Pesel:.....  
Telefon kontaktowy, mail.....,

Jako przedstawiciel ustawowy / prawny/ opiekun prawny/ opiekun faktyczny/ kurator pacjenta/  
inny (jaki)....., oświadczam, że:\*

Zobowiązuję się do ponoszenia comiesięcznej/jednorazowej\* opłaty za pranie i suszenie:

- **odzieży osobistej Pacjenta** w kwocie 150 zł brutto, (słownie: sto pięćdziesiąt złotych 00/100) – 3 usługi w miesiącu. Ryczałt
- **odzieży osobistej z suszeniem Pacjenta – jednorazowa usługa** w kwocie 60 zł brutto (słownie: sześćdziesiąt złotych 00/100)

Pacjenta ..... w Zakładzie Opiekuńczo  
Leczniczym zgodnie z Uchwałą Zarządu Szpitali Pomorskich sp. z o.o. nr 1/11/2023 r. z dnia  
8 listopada 2023 r., Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitali Pomorskich Sp.  
z.o.o.

.....  
(czytelny podpis pełnomocnika/Pacjent)

\*Niepotrzebne skreślić



### **Informacja dla Pacjenta ZOL dotycząca usługi prania i suszenia. Usługa niewchodząca w zakres świadczeń gwarantowanych**

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom Pacjentów oraz ich rodzin. W naszej jednostce ZOL umożliwiamy Państwu z korzystania z usługi prania i suszenia odzieży osobistej.

Usługa nie ma charakteru profesjonalnych usług pralniczych. Usługa ta jest jedynie dodatkową usługą opiekuńczo-pielęgnacyjną o charakterze higienicznym, niewchodzących w zakres świadczeń gwarantowanych.

Usługa ta wykonywana jest przy pomocy środka do prania i dezynfekcji odzieży oraz tekstyliów w obszarze medycznym zgodnie z instrukcją i przeznaczeniem dostępnym na etykiecie produktu.

1. Szpital nie ponosi odpowiedzialność za jakość świadczonych usług pralniczych. W przypadku stwierdzenia wady usługi pralniczej, Szpital zobowiązuje się do ponownego wykonania usługi bez dodatkowych kosztów dla Pacjenta lub zwrócenia opłaty za usługę.
2. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe wskutek nieprawidłowego lub nieprecyzyjnego podania przez Pacjenta informacji dotyczących tekstyliów, takich jak instrukcje prania, rodzaj materiału, uszkodzeń, zabrudzeń itp.
3. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z korzystania przez Pacjenta z usług pralniczych w sposób niezgodny z zaleceniami dotyczącymi konserwacji tekstyliów.
4. Szpital nie gwarantuje usunięcia wszelkiego rodzaju plam i zabrudzeń. Usługa ma charakter opiekuńczo-pielęgnacyjny, o charakterze higienicznym. Nie jest usługą profesjonalną zgodnie z standardem postępowania barażowego usług pralniczych.
5. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody spowodowane siłą wyższą, lub innymi okolicznościami wynikające z pracy Oddziału itp., które uniemożliwiają świadczenie usługi pralniczych.
6. Maksymalna odpowiedzialność Szpitala za ewentualne szkody wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania usługi jest ograniczona do wartości zamówienia.
7. Pacjent zobowiązuje się do zgłaszania wszelkich reklamacji związanych z jakością usługi pralniczej niezwłocznie po zauważeniu wady.
8. Szpital ma prawo do odmowy wykonania usługi ze względów sanitarno-epidemiologicznych lub gdy jej wykonanie okaże się niemożliwe.
9. W sprawach spornych dotyczących odpowiedzialności za usługę pralniczą, strony zobowiązują się do podjęcia próby rozwiązania sporu drogą negocjacji.

Zapoznałam/em się z w/w informacją

.....  
Data i Podpis Pacjenta/opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego/innej upoważnionej osoby