

# ELS ROURES CENTRE RESIDENCIAL

## CONTRACTE DE PRESTACIÓ ASSISTENCIAL A GENT GRAN MODEL RESIDÈNCIA ASSISTIDA

A XXXXX , a XX de XXXXX de 202X

### REUNITS

D'una part, EN/NA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, major d'edat, amb domicili a XXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, núm. XX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXXXXXXXXX.

I, d'una altra part EN/NA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, major d'edat, amb domicili a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXXXXX.

### ACTUEN

En/Na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, com a responsable del centre, en nom i representació de XXXXXXXXXXXXXXXX, titular de l'establiment XXXXXXXXXXXXXXXX, amb domicili a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, amb N.I.F. núm. XXXXXXXXXXXXXXXX i número d'inscripció al Registre d'Entitats, Serveis i Establiments del Departament de Benestar Social XXXXXXXX.

En/Na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  en nom propi  en la seva qualitat de representant legal de XXXXXXXXXXXXXXXX segons que es desprèn de la sentència d'incapacitació i de designació de tutor de data XXXXXXXX que s'acompanya per còpia a aquest contracte als efectes que siguin oportuns en la seva qualitat de  cònjuge  descendent  ascendent  germà de en/na XXXXXXXXXXXXXXXX segons el previst en el punt 7.3 del Decret 176/2000.

En/Na XXXXXXXXXXXXXXXX amb D.N.I. núm. XXXXXXXX i domiciliat/ada a XXXXXXXX carrer XXXXXXXXXXXXXXXX telèfon XXXXXXXX.

En qualitat de XXXXXXXX del usuari Sr/a XXXXXXXX actuarà com a familiar responsable d'aquest/a a tots els efectes, i molt especialment per les notificacions i comunicacions de la residència, en relació a les condicions econòmiques o de funcionament que conté el reglament de règim intern.

Les parts es reconeixen la capacitat legal necessària per contractar i obligar-se, amb remissió expressa, si s'escau, a l'establert a l'article 18.7 del Decret 284/96 modificat pel Decret 176/2000, i de mutu acord

## MANIFESTEN

I.- Que **Els Roures Centre Residencial** (en endavant la residència) és un establiment col·laborador preparat per prestar el servei social de centre residencial per a gent gran en la modalitat de residència assistida.

La finalitat del servei prestat és la d'acollir a persones grans que tenen una important dependència, i per tant que necessiten una constant atenció i supervisió de les seves activitats de la vida diària.

II.- Que l'usuari, el seu representant legal, o el seu familiar de referència, coneix les instal·lacions de la residència, així com els serveis que presta i les condicions socials i econòmiques, i les considera de la seva satisfacció.

També coneix i està conforme amb el reglament de règim intern de l'establiment, un exemplar signat del qual s'adjunta a aquest contracte, del que forma part.

III.- Que l'usuari efectua l'ingrés a la residència voluntària i lliurement, voluntat posada de manifest mitjançant aquest document: per ell mateix./ No ha estat possible obtenir la lliure voluntat per la qual cosa s'actua segons diu el punt 7.3 del Decret 176/2000.

IV.- Que en atenció a tot el manifestat, les parts han decidit atorgar el present contracte de PRESTACIO ASSISTENCIAL A GENT GRAN a tenor dels següents

## PACTES

### PRIMER.- INGRÉS

L'usuari efectuarà l'ingrés a la residència el dia **XX** de **XXXXX** de **20XX**. , amb caràcter TEMPORAL / PERMANENT i sota la modalitat de servei de RESIDENCIA ASSISTIDA.

### SEGON.- PREU I SERVEIS INCLOSOS

L'usuari s'obliga a pagar mensualment a la residència la quantitat de **XXXXX** EUROS, més l'IVA corresponent en cada moment.

Places Col·laboradores preu amb IVA inclòs:

Pagament beneficiari: **XXXX**

Pagament ICASS: **XXX**

Aquest preu inclou els serveis necessaris per a garantir un correcte:

- Allotjament.
- Manutenció.
- Acolliment i convivència.
- Atenció personal a les activitats de la vida diària i hàbits d'autonomia
- Dinamització sociocultural

- Servei de bugaderia i repàs de roba, llevat el que es disposa al article 8 del Reglament de règim intern que forma part d'aquest contracte en relació als serveis de tintoreria o similar.
- Higiene personal.
- Suport social
- Atenció familiar adreçada a l'afavoriment de la relació entre el resident i la seva família.
- Assistència sanitària prestada per mitjans propis o aliens.

**TERCER.-** La Residència ofereix uns serveis complementaris que s'especifiquen a l'article 8 del reglament de règim intern acompanyat a aquest contracte, del qual forma part. El seu abast i preu figuren al tauler d'anuncis, i poden ser modificats, ampliat o suprimits mitjançant avis en el propi tauler d'anuncis.

#### **QUART.- FORMA DE PAGAMENT**

El pagament es farà efectiu per mesos anticipats de l'1 al 5 de cada mes, mitjançant domiciliació bancària.

Les dades bancàries són les següents:

Nom entitat bancària: **XXX**

Oficina: **XXXX**

Localitat: **XXXXXX**

Nom titular del compte: **XXXXXXXXXXXXXXXX**

Número de compte: **1234 1234 1234 1234 1234**

La residència lliurarà factura mensual de tots els pagaments efectuats per la part receptora del servei on constarà el cost total dels serveis inclosos en el preu mensual i el cost dels serveis complementaris efectuats el mes anterior, desglossat per conceptes.

Les despeses ocasionades per les eventuais devolucions bancàries dels rebuts seran satisfetes per la part receptora del servei i en aquest concepte seran incloses en el següent rebut.

Tots els serveis complementaris que el resident sol·liciti i es prestin per la residència seran facturats al mes següent a la seva prestació sota el concepte de "Serveis complementaris", diferenciat de la quota general en el rebut mensual. Per tant, el pagament d'aquests serveis serà fet efectiu, igual que els serveis generals, en la modalitat de domiciliació bancària del rebut corresponent.

#### **CINQUÈ.- ACTUALITZACIÓ I/O MODIFICACIÓ DEL PREU**

Durant la vigència d'aquest contracte el preu no podrà ser modificat pel Centre, sense perjudici de la seva actualització anual per la revisió econòmica automàtica, aplicant l'Índex de Preus al Consum corresponent al sector de Serveis, o dels increments previstos en l'article 4 del reglament de règim intern acompanyat a aquest contracte i del qual forma part.

### **SISÈ.- DIPÒSIT DE GARANTIA**

La part receptora del servei ha de dipositar com a garantia la quantitat de **XXXX** EUROS, import corresponent al preu de quinze dies de serveis residencials en el centre.

Aquest import serà inclòs en el primer rebut mensual, i per tant serà fet efectiu de la mateixa manera que aquest, mitjançant domiciliació bancària.

En el moment en que per qualsevol motiu es resolgui aquest contracte i es doni per finalitzada l'estada, la part receptora del servei tindrà dret a que li sigui retornada la quantitat en el seu dia dipositada, en el benentès que estigui al corrent del pagament de tots els serveis prestats per la Residència.

Si la baixa és voluntària, la liquidació es farà en funció del temps real que hagi estat ingressat. A més si el resident no ha comunicat la baixa al centre amb quinze dies d'antelació, al fer-li la liquidació es podrà cobrar fins un màxim de 15 dies addicionals del preu de l'estada, com a compensació.

### **SETÈ.- PERIODE DE PROVA (NOMES PLACES PRIVADES)**

Les parts pacten expressament que l'efectivitat d'aquest contracte resta sotmesa a un període de prova de trenta dies, durant el qual ambdues parts podran resoldre'l voluntàriament, d'acord amb allò previst a l'article 2-e, capítol II, del reglament de règim intern que s'integra en aquest contracte.

### **VUITÈ.- DRETS I OBLIGACIONS DEL CENTRE**

La residència ha de complir tots el requisits previstos pel Decret Legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, sobre matèria d'assistència i serveis socials, el Decret 176/2000, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials i la resta de la normativa vigent que resulta d'aplicació, i garanteix un correcte funcionament del centre d'acord amb les seves característiques i el seu règim intern.

Ambdues parts es remeten en tot allò no previst en el reglament de règim intern i en aquest contracte, a la normativa legal aplicable.

### **NOVÈ.- DRETS I OBLIGACIONS DE L'USUARI**

La residència s'obliga a respectar i fer respectar els drets de l'usuari reconeguts a l'article 5 del Decret 176/2000 i en el capítol V del Reglament de Règim intern que acompanya a aquest contracte.

El resident i la persona responsable són obligats a facilitar la percepció del servei i en especial a :

- a) Respectar i facilitar la convivència.
- b) Complir allò disposat en el present Reglament de Règim Intern i en el terminis del contracte subscrit.
- c) Abonar puntualment el preu pactat.

Quant a les sortides i absències, hauran de comunicar-les amb suficient antelació.

### **DESÈ.- RESOLUCIÓ CONTRACTUAL**

L'incompliment per part de l'usuari i de la persona responsable de les obligacions previstes a l'article novè d'aquest contracte podrà suposar la resolució del contracte i per tant l'acabament de la prestació de serveis, fent-ho saber al Servei d'Inspecció i Registre de la Secretaria General del Departament de Benestar social.

També seran causes de resolució de contracte les previstes a l'article 4t i 34 del reglament de règim intern que s'adjunta a aquest contracte.

### **ONZÈ.- DEFUNCIÓ**

En cas de defunció de l'usuari, l'obligació de donar-li un enterrament digne d'acord amb les seves creences correspondrà a les persones responsables i/o als hereus. En el seu defecte se n'ocuparà la residència, que es rescabalarà de les despeses efectuades.

Si no hi hagués cap persona responsable de l'usuari en el moment de l'ingrés o posteriorment, aquest haurà de designar a la residència beneficiària de la pòlissa d'assegurança d'enterrament que eventualment hagués ja subscrit, o que, si no fos així, s'obliga a subscriure.

### **DOTZÈ. JURISDICCIO**

Per a qualsevol divergència o litigi que pogués sorgir de la interpretació o aplicació d'aquest contracte i del reglament de règim intern, les parts contractants es sotmeten als Tribunals i Jutjats de **TERRASSA**

I, en prova de conformitat, les parts contractants signen per triplicat i a un sol efecte en el lloc i data indicats a l'encapçalament.

**PERSONA RESPONSABLE  
RESIDENT**

**TITULAR DE L'ESTABLIMENT**

## Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA CORE

### Orden de domiciliación de débito directa SEPA CORE

#### A emplenar pel creditor

A rellenar por el creditor

**Referència de l'ordre de domiciliació:** Quota Residència

*Referencia del orden de domiciliación*

**Identificador del creditor:** B61305165

*Identificador del creditor*

**Nom del creditor:** RESIDENCIAL GRM SL

*Nombre del creditor*

**Adreça:** Passeig de Matadepera 57

*Dirección*

**Codi postal - Població - Província:** 08227 - Terrassa - Barcelona

*Código postal - Población - Provincia*

**País:** Espanya

*País*

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per realitzar càrrecs al seu compte i (B) a l'entitat per realitzar els dèbits al seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions subscrits amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà de portar-se a terme dins de les vuit setmanes següents a la data del dèbit en compte.

*Mediante la firma de este formulario de orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para realizar cargos en su cuenta y (B) a la entidad para realizar los débitos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado en el reembolso por su entidad en los términos y condiciones suscritos con la misma. La solicitud de reembolso deberá llevarse a cabo dentro de las ocho semanas siguientes a la fecha del débito en cuenta.*

#### A emplenar pel deutor

A rellenar por el deudor

**Nom del deutor** / *Nombre del deudor*

[XX]

**Adreça del deutor** / *Dirección del deudor*

[XX]

**Codi postal - Població - Província** / *Código postal - Población - Provincia*

[XX]

**País** / *País*

[XX]

**Swift BIC** (*pot contenir 8 o 11 posicions*) / *Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)*

[XX]

**Número de compte - IBAN** / *Número de cuenta - IBAN*

[XX]

**Tipus de pagament:**  **Pagament recurrent** o  **Pagament únic**

*Tipo de pago*

*Pago recurrente*

*Pago único*

**Data - Localitat** / *Fecha - Localidad*

[XXX]

**Signatura del deutor** / *Firma del deudor*

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER EMPLENATS OBLIGATÒRIAMENT. UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ, HA DE SER ENVIADA AL CREDITOR PERQUÈ EN SIGUIN CUSTODIS / *TODOS LOS CAMPOS DEBEN SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE. UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA QUE SEAN CUSTODIOS.*

## Autorització sortides del centre sense acompanyant

A XXXXXXXX , a XX de XXXXX de 202X

Jo, XXXXXXXXXXXX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXXXXX com a

familiar responsable de l'usuari/a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXXXXX.

AUTORITZO

NO AUTORITZO

la seva sortida de la residència sense cap acompanyant del centre i sota la seva única responsabilitat.

Signat:

Nom: XXXXXXXXXXXX

DNI: XXXXXXXXXXXX

## Autorització sortides del centre amb acompanyant

A XXXXXXXX, a XX de XXXXXX de 202X

Jo, XXXXXXXXXXXXXXXX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXXXXX com a

familiar responsable de l'usuari/a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXX.

AUTORITZO

NO AUTORITZO

la seva sortida de la residència acompanyat sempre amb personal del centre a totes les activitats que s'organitzin fora del mateix.

Signat:

Nom: XXXXXXXX

DNI: XXXXXXXXX



## Autorització cessió i ús de les imatges

A XXXXXXXXXX, a XX de XXXXXX de 202X

Jo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX com a familiar responsable de l'usuari/a XXXXXXXXXXXXXX, amb D.N.I. núm. XXXXXXXXXX.

AUTORITZO

NO AUTORITZO

l'ús de les seves imatges realitzades a les activitats i celebracions organitzades per la residència i la seva publicació en:

- La pàgina web del centre
- Xarxes socials del centre
- Per a revistes i/o publicacions d'àmbit de la tercera edat
- Per a fer còpies a familiars d'altres residents del centre

Signat:

Nom: XXXXXXXX

DNI: XXXXXXXXXX