

En Respaldiza, a, ___ de _____ de 20__

REUNIDOS

El De una parte, **D^a. IRUNE GARCÍA MARTÍNEZ** en nombre y representación de la entidad **FUNDACIÓN ALDAY** y como director del centro **RESIDENCIA ALDAY**, sito en Respaldiza (01476- Ayala), calle La Llana nº 6.

De otra, D/D^a _____ con
DNI/NIF • NIE• Otro _____ y domicilio en
_____ Calle _____
_____, nº _____ Teléfono de contacto: _____ Correo
electrónico _____ (Adjuntar DNI)

En nombre propio y como residente, con plena capacidad de obrar y obligarse en este acto. **En adelante RESIDENTE**

- Como representante voluntario/voluntaria del/de la residente, D/D^a _____, con NIF _____, resultando ser éste su (poner parentesco). _____ . Con domicilio en _____ N.º __, Teléfono _____ y Correo electrónico de contacto _____ (Adjuntar DNI)

En adelante REPRESENTANTE VOLUNTARIO DEL RESIDENTE

Por la Residencia Por la Persona usuaria Por el tutor/a legal Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI Nombre y DNI Nombre y DNI: Nombre y DNI:

MANIFIESTAN

I.- Que la entidad Fundación Alday tiene como objeto social la gestión de la Residencia Alday, que es un Centro privado y un establecimiento residencial y asistencial, sin ánimo de lucro, cuyos servicios, esencialmente, consisten en el alojamiento, cuidado, manutención y asistencia a personas mayores de 60 años, prioritariamente del Municipio de Ayala y su entorno, con carácter mixto (personas autónomas y dependientes), y régimen abierto, que presenten necesidades de atención residencial, permanente o temporal (entendiéndose esta última estancia, por un período no superior a 3 meses).

Cuya autorización administrativa fue concedida por el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava por Orden Foral nº 109/2018, de fecha 12 de junio de 2018.

II.- Que el/la residente o en su caso su representante legal o voluntario/voluntaria, conoce y acepta las instalaciones y servicios que ofrece el centro, así como el Reglamento de Régimen Interno que rige la estancia en el centro y las obligaciones y derechos de las partes firmantes de este contrato, recibiendo en el momento de la firma de este contrato un ejemplar del mismo, copia del cual reconoce tener en su poder, estando obligadas ambas partes al cumplimiento del mismo.

III.- Que **EL RESIDENTE o sus Representantes, están interesados/as** en ingresar voluntariamente en la Residencia Alday, conociendo sus instalaciones y todas las condiciones de alojamiento, sociales y económicas, así como sus características concurrentes, considerándolas de su completa satisfacción. Por lo que el ingreso del residente en el centro, se efectúa libremente, salvo en el caso de incapacidad legal,

Por la Residencia

Por la Persona usuaria

Por el tutor/a legal

Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI:

Nombre y DNI:

en cuyo caso, lo efectuará el tutor o representante legal designado judicialmente a tal efecto.

Ambas partes, en la condición que lo hacen, se reconocen mutua y recíprocamente capacidad jurídica para el otorgamiento del presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN ASISTENCIAL** y a tal fin,

ACUERDAN Y CONVIENEN LAS SIGUIENTES ESTIPULACIONES

PRIMERA. – **EL/LA RESIDENTE**, ingresa como tal en la Residencia Alday de Respaldiza con fecha de _____, con carácter:

- Indefinido
- Tipología Según Grado de Dependencia

SEGUNDA.- Constituye el objeto del presente contrato la prestación a la persona usuaria por parte del centro de los siguientes servicios:

- Alojamiento.
- Cuidado personal de la persona residente, prestación de servicios de asistencia necesarios para la realización de actividades elementales de la vida diaria (aseo, higiene personal, vestido, comida...).
- Manutención y dietas especiales de acuerdo con las necesidades específicas de la salud de cada una de las personas usuarias.
- Servicios de control y vigilancia sanitaria de carácter general, a cargo del cuadro médico y asistencial del centro.

Por la Residencia

Por la Persona usuaria

Por el tutor/a legal

Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI:

Nombre y DNI:

- Servicios adaptados a las necesidades detectadas en el Programa de Atención Individualizada, elaborado por el equipo de profesionales del centro, que contará con la colaboración de la persona residente y/o sus representantes o familiares.
- Programas ocupacionales y socioculturales.
- Servicio de Lavandería, tal y como se especifica en el Reglamento de Régimen Interno.
- En el tablón de anuncios del centro se encontrará una relación actualizada de los servicios optativos que se presten, así como los precios establecidos.
- La prestación de los servicios se adaptará a las necesidades del/ de la residente en función de su estado físico y psíquico.
- Todos los anteriores servicios se encuentran comprendidos en el importe base de la facturación mensual correspondiente al concepto de “Estancia” de acuerdo con las tarifas vigentes en cada momento. Cualquier otro servicio complementario al margen de los reseñados será facturado adicionalmente y de acuerdo con la utilización que se haga del mismo. En especial se consideran servicios complementarios; los telefónicos, peluquería, tintorería, cafetería, transporte, podología, medicación (no cubierta por Seguridad Social), etc.

Estos servicios, tendrán publicados sus precios en el tablón informativo en el momento de la firma del presente contrato, y serán abonados al mes siguiente, una vez realizado el recuento de servicios prestados.

TERCERA. - El precio que como prestación a los servicios que constituyen el objeto del contrato ha de abonar la persona residente es de _____€ /día, cuya tarifa mensual es de ____€/ mes (Por ser una entidad sin ánimo de lucro, la tarifa se encuentra exenta de IVA).

Por la Residencia**Por la Persona usuaria****Por el tutor/a legal****Por la persona garante (fiador)****Nombre y DNI****Nombre y DNI****Nombre y DNI:****Nombre y DNI:**

Procede aplicar ___% Descuento sobre la Tarifa en vigor, en concepto de _____.

No se deposita ninguna cantidad en concepto de FIANZA.

El residente abonará a la Residencia Alday, mensualmente mediante domiciliación bancaria dentro de los primeros cinco días de cada mes, en el siguiente número de cuenta: IBAN XXXXXXXXXX (adjuntar Orden de Adeudo por domiciliación SEPA), el importe correspondiente a:

La primera mensualidad, con los días correspondientes a la prestación del servicio, será girada el día 15 del presente mes, si el ingreso se produjera a partir del día 15, se acumulará al recibo correspondiente a la segunda mensualidad.

El Residente abonará a la Residencia Alday mensualmente, mediante domiciliación bancaria dentro de los cinco primeros días de cada mes, el importe correspondiente a:

- La mensualidad correspondiente de cada mes, con los días que corresponda, a mes adelantado, con la tarifa acordada, en concepto de Alojamiento, Estancia y Manutención,
- Los servicios complementarios prestados durante el mes anterior, es decir, a mes vencido, todo ello de acuerdo con la tarifa vigente en cada momento.

La revisión de tarifas a abonar por el residente tendrá lugar de las siguientes formas:

- Cada vez que el usuario modifique el tipo de habitación que utilice y/o varíe su nivel de dependencia, la tarifa se adecuará según las tablas que en ese momento se encuentren vigentes. **Anexo 1. Actualización tarifa**
- El procedimiento para la determinación del tipo de habitación y el nivel de dependencia constan en el Reglamento de Régimen Interno que el usuario

Por la Residencia

Por la Persona usuaria

Por el tutor/a legal

Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI:

Nombre y DNI:

manifiesta expresamente tener, conocer y aceptar. Cuando por razones organizativas asistenciales de la residencia sea necesario trasladar a un usuario de habitación, éste deberá ser avisado, así como sus representantes legales y/o voluntarios con un plazo máximo de 48 horas de preaviso y el mismo usuario asumirá la responsabilidad de hacerse cargo de la posible variación económica que conlleve dicho traslado.

- Las modificaciones del tipo de habitación podrán responder a dos causas: primero, la necesidad de adaptar al paciente a unas determinadas condiciones de habitación por motivos de atención socio-sanitaria, tras valoración del Equipo Multidisciplinar del Centro y aplicación de los criterios preestablecidos al respecto para los distintos niveles de dependencia, criterios que constarán en el Reglamento de Régimen Interior; segundo, por voluntad del usuario, siempre y cuando existan habitaciones libres disponibles para satisfacer la solicitud formulada y en cualquier caso estableciendo la reserva de una plaza de las características solicitadas en el caso de no disponerse de la habitación en el momento de la solicitud.
- El precio será revisado al comienzo de cada año natural, conforme al IPC (u otros indicadores económicos que lo sustituyan), de lo que se dará debida cuenta a la persona residente y/o sus representantes voluntarios o legales, durante el primer mes del año.
- Así mismo, se repercutirá en el precio acordado por las partes, el porcentaje de incremento de coste que, en su caso, suponga la aplicación de nuevas normas legales de obligado cumplimiento sobre la ratio de personal o de servicios de obligada prestación por la normativa vigente en este tipo de servicios, así como de las fluctuaciones salariales sobrevenidas de revisiones del convenio colectivo de aplicación, el estatal de Atención a la dependencia.

Por la Residencia**Por la Persona usuaria****Por el tutor/a legal****Por la persona garante (fiador)****Nombre y DNI****Nombre y DNI****Nombre y DNI:****Nombre y DNI:**

En cuanto a las ausencias del Centro, serán facturadas conforme a la tarifa que la persona usuaria tenga vigente en cada momento con independencia del motivo que ocasione la ausencia, por lo que no corresponde aplicar ningún descuento por reserva de plaza. En caso de ausencia por vacaciones u hospitalización, al estar la plaza reservada, la cuota será abonada íntegramente en su totalidad.

Los gastos ocasionados por eventuales devoluciones bancarias de los recibos, serán satisfechos por la persona usuaria y/o persona responsable en el recibo siguiente.

CUARTA.- La tarifa de aplicación, viene referida por el Grado de Dependencia de la persona residente y el tipo de habitación, por lo que en su caso, la tarifa diaria a aplicar es de:

HABITACION:

La Tarifa asistencial, queda sujeta a cambio según valoración del grado de dependencia del residente, que será efectuada por el Equipo Técnico del centro, en fecha posterior a su ingreso y tras un periodo de adaptación de entre dos y cuatro semanas. En caso de variación de la tarifa asistencial establecida en esta condición, se realizará la comunicación al residente o su representante.

El ingreso del residente, queda condicionado, en todo caso, a la valoración favorable por el equipo sanitario del centro, por lo que se entiende que dicho ingreso se realiza con carácter provisional y pendiente de la misma.

QUINTA.- En un momento previo, fase de pre- ingreso o, en cualquier caso en el del ingreso, la persona usuaria o quien le represente, ha de poner a disposición del centro

Por la Residencia Por la Persona usuaria Por el tutor/a legal Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI:

Nombre y DNI:

la documentación sanitaria actualizada sobre su estado físico y psíquico que permita realizar una valoración de los cuidados que haya que prestarle en el centro, con el objetivo de que el equipo de profesionales del mismo elabore de forma idónea un primer Plan de Atención Individualizada.

La determinación del nivel de dependencia y su modificación se ajustará a lo establecido en el reglamento de Régimen Interno. El usuario aportará con anterioridad a la admisión el historial médico correspondiente, así como el informe facultativo con la medicación prescrita, con las indicaciones para su correcta administración y cuanta información sea relevante para la mejor atención durante su permanencia en el centro.

El/La residente o en su caso el representante legal o voluntario/ voluntaria, se comprometen a aportar en el momento del ingreso un certificado médico de no padecer enfermedad infecto-contagiosa, tratamiento actualizado, datos de personas de contacto, y cualquier otro documento de interés especial.

Para permitir la organización de la provisión de sus necesidades asistenciales, el usuario deberá aportar a su ingreso la medicación que precise tomar para el primer mes de estancia y deberá aportar en idénticas condiciones los absorbentes (pañales, compresas) y otro tipo de material médico que se le haya prescrito, en su caso.

Así mismo, deberá aportar todos los enseres personales que precise para ser atendido adecuadamente en la residencia

SEXTA.- Quien asiste al residente a la firma de este documento, en su condición de representante voluntario personal o tutor legal del residente a los efectos de las obligaciones personales y económicas contraídas en el presente contrato, se compromete y obliga solidariamente con el mismo a lo siguiente:

- A facilitar veraz y exactamente cuantos datos personales y económicos requiera la Dirección del Centro respecto del residente y del representante voluntario mismo.

Por la Residencia**Por la Persona usuaria****Por el tutor/a legal****Por la persona garante (fiador)****Nombre y DNI****Nombre y DNI****Nombre y DNI:****Nombre y DNI:**

- A realizar el ingreso del residente en el Centro, siendo de su exclusivo cargo cuantos gastos deriven del alta, y si se diera el caso, de la baja y/o traslado del residente a su domicilio u otro centro.
- A abonar íntegramente el pago de los servicios contratados, asumiendo sobre este particular que el impago de una sola de las cantidades giradas para ello dará lugar a la resolución de pleno derecho de este contrato, conforme dispone el pacto XI del presente contrato, entrando en consecuencia en vigor y aplicación automática el apartado b) de la presente y, por supuesto, la obligación solidaria al pago de cuantas facturas, gastos y demás importes queden pendientes hasta el desalojo completo de las pertenencias que tenga en habitación de la Residencia.
- A atender al residente en cualquier ocasión que el mismo tenga que dejar la residencia temporalmente (visitas médicas, gestiones, etc...) o definitivamente; suministrándole todos aquellos objetos que sean de uso personal (de higiene, ropa, ayudas ortopédicas, etc...) o ante cualquier otro trámite que pudiera afectar al residente que fuera ajeno al presente contrato de prestación asistencial en el centro.

Estas obligaciones resultarán solidarias con el Residente, cuando fuera incapacitado judicialmente o, en cualquier otro caso, cuando el representante voluntario asuma las obligaciones económicas derivadas del contrato.

SÉPTIMA.- El presente contrato podrá ser resuelto en todo momento por cualquiera de las partes firmantes preavisando a la otra con una antelación mínima de quince días naturales a la fecha en que tal resolución deba surtir efecto.

Por la Residencia**Por la Persona usuaria****Por el tutor/a legal****Por la persona garante (fiador)****Nombre y DNI****Nombre y DNI****Nombre y DNI:****Nombre y DNI:**

También podrá ser resuelto por parte de la Residencia Alday, siempre y cuando se dé alguna de las circunstancias recogidas en el Apartado 4 del Artículo 8, del Reglamento de Régimen Interno,

Al final del presente contrato, por cualquiera de las circunstancias, se facturarán los días naturales en los que se haya prestado servicio al residente.

Se procederá a la devolución del importe de los días facturados, en los que no se ha prestado el servicio, tras causar baja en la Residencia Alday, manteniendo el Preaviso de 15 días en las notificaciones de Baja Voluntaria. Dicha devolución se realizará mediante transferencia bancaria en la cuenta de referencia, y se procederá a la emisión de factura de abono por dicho importe, durante los primeros 5 días del mes siguiente a la baja.

OCTAVA.- Se hace entrega al usuario del Reglamento de Régimen Interior, manifestando el usuario conocer y aceptar íntegramente su contenido, comprometiéndose, ambas partes, a su cumplimiento.

NOVENA.- En el momento del ingreso, se realizará Inventario de la ropa y enseres del residente, con el consenso del residente y de su representante voluntario. Es responsabilidad del residente reponer la ropa y dichos enseres cuando por su uso, ya no se encuentren en óptimas condiciones.

La residencia no se responsabiliza del dinero, documentos oficiales, joyas u otros objetos de valor del residente, salvo que ambas partes contraten el servicio extraordinario de depósito teniendo que ajustarse a lo acordado expresamente y por escrito para ese servicio extraordinario concreto.

Por la Residencia

Por la Persona usuaria

Por el tutor/a legal

Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI:

Nombre y DNI:

DÉCIMA.- El usuario señala como domicilio para notificaciones el del garante que suscribe el presente documento. El usuario podrá, igualmente, modificar la persona y/o familiar de contacto siempre y cuando el nuevo familiar de contacto acepte de forma expresa y fehaciente dicho nuevo cargo, debiéndose seguir para ello el procedimiento señalado en la presente cláusula sin que ello comporte en ningún caso la modificación de la condición de garante de la persona que cesa en el cargo de familiar de contacto.

La Residencia señala como domicilio para notificaciones el que consta en el contrato. En caso de modificación del domicilio por cualquiera de las partes deberá ser notificado por escrito y de forma fehaciente a la otra parte.

UNDÉCIMA.- En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018 de 05 de Diciembre de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos personales serán tratados conforme a dicha legislación.

Los fines del tratamiento son la gestión de atención integral y seguimiento de las personas residentes, de acuerdo al objeto social de la Residencia, así como evaluación y seguimiento de salud, y la gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias.

Los datos de salud, serán conservados al menos 5 años, de acuerdo a lo dispuesto en la legislación sanitaria. La información administrativa, se conservará durante el plazo necesario ante responsabilidades jurídicas que se pudieran derivar del tratamiento.

El tratamiento es necesario para la ejecución de una relación jurídica de ámbito contractual privado y/o administrativo en el que la persona interesada es parte de

Por la Residencia Por la Persona usuaria Por el tutor/a legal Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI Nombre y DNI Nombre y DNI: Nombre y DNI:

acuerdo al objeto social de la entidad, que es la atención integral a las personas mayores.

Los datos podrán ser comunicados a:

- Osakidetza: para seguimiento de la Historia Clínica
- Farmacia: receta electrónica
- Asesoría: contabilidad y facturación
- Resiplus: programa informático de gestión residencial
- Diputación Foral de Araba: en el ámbito de sus competencias

En este sentido, usted consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por la Fundación Alday para dar cumplimiento a la finalidad indicada anteriormente.

Las personas usuarias y sus representantes legales y/o voluntarios tienen el derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Fundación Alday. G-01011725. La Llana nº6, de la localidad de Respaldiza/ Arespalditza, municipio de Ayala/ Aiara, Álava/Araba, C.P.01476, o al correo electrónico dpd-dbo@residenciaalday.com

Asimismo, tendrá derecho a renuncia a la acción emprendida mediante la retirada de su consentimiento del tratamiento de datos personales. Dispone igualmente, del derecho a reclamar ante la Autoridad de Control pertinente (Agencia de Protección de Datos).

DUODÉCIMA.- Para cualquier divergencia o litigio que pueda surgir de la interpretación o aplicación de este contrato en relación igualmente con el Reglamento de Régimen Interior, las partes contratantes se someten a los Tribunales y Juzgados de Amurrio (Araba).

Por la Residencia

Por la Persona usuaria

Por el tutor/a legal

Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI:

Nombre y DNI:

Y en prueba de conformidad, las partes contratantes lo firman por duplicado en todas sus hojas a un solo efecto en lugar y fecha indicado en el encabezamiento, en Respaldiza, a _____.

DNI Y FIRMA.

RESIDENTE

DNI Y FIRMA

REPRESENTANTE VOLUNTARIO

DNI Y FIRMA

REPRESENTANTE LEGAL DEL RESIDENTE



Fdo. IRUNE GARCIA MARTINEZ

Dirección Residencia Alday

Por la Residencia Por la Persona usuaria Por el tutor/a legal

Por la persona garante (fiador)

Nombre y DNI

Nombre y DNI

Nombre y DNI:

Nombre y DNI: