**ΣΥΜΒΑΣΗ ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΚΙΝΗΤΟΥ**

Στην ................................. σήμερα, .............................2023, οι κάτωθι συμβαλλόμενοι:

**1.** Η Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), η οποία εδρεύει στην Αθήνα, Σόλωνος 94 (ΑΦΜ 997126744) και η οποία εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο κ. Γεώργιο Καπετανάκη.

**2.** Ο/η ...................................................................................................................... κάτοχος του υπ’αρ...................................ΔΤ, εκδ................................................, μόνιμος κάτοικος .......................................................................................................... (ΑΦΜ .....................................) , ο/η οποίος/α είναι ασθενής με νεοπλασματική νόσο και υποχρεώνεται να μεταβεί στην (Αττική/Θεσσαλονίκη/Πάτρα) προκειμένου να πραγματοποιήσει την αναγκαία θεραπεία του/της, όπως προκύπτει από σχετική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του/της κ......................................................................................................................................και δεν διαθέτει ιδιόκτητο κατάλυμα, ούτε την οικονομική δυνατότητα να διαμείνει σε ξενοδοχειακή μονάδα του τόπου στον οποίο θα λάβει χώρα η θεραπεία του και

**3.** Ο/η ........................................................................................................................... κάτοχος του υπ’αρ........................................... ΔΤ, εκδ................................................, μόνιμος κάτοικος ........................................................................................................., (ΑΦΜ ..................................... ), ο/η οποίος/α είναι συνοδός/φροντιστής του ως άνω αναφερομένου ασθενούς

**Λαμβάνοντας υπόψη :**

Την από ........................2021 έγγραφη συμφωνία μεταξύ της Τράπεζας Πειραιώς και της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου, δυνάμει της οποίας παρέχεται η δυνατότητα δωρεάν διαμονής ευάλωτων καρκινοπαθών, καθώς και των συγγενών ή συνοδών τους, σε ακίνητα, ιδιοκτησίας της Τράπεζας.

Το από .......................................... αίτημα του ασθενούς ........................................................................................................... προς παροχή της προβλεπόμενης δωρεάν φιλοξενίας του/της μετά του/της συνοδού/φροντιστή του/της ......................................................................................................................... στην ....................,

Την υφιστάμενη διαθεσιμότητα να παρασχεθεί με δωρεάν παραχώρηση ακίνητο ιδιοκτησίας της Τράπεζας Πειραιώς, το οποίο βρίσκεται στην ..................................., οδ................................................................................................... για το χρονικό διάστημα από .................................................. έως .................................................... το οποίο απαιτείται για τις ανάγκες της θεραπείας/εξετάσεων του/της ασθενούς.

Την υπεύθυνη δήλωση του/της αιτούντος/σας με την οποία δηλώνεται: η μη διάθεση από αυτόν/ην, ιδιόκτητης κατοικίας στον τόπο που θα λάβει χώρα η θεραπεία του/της, η οικονομική του/της αδυναμία να διαμείνει σε ξενοδοχείο της περιοχής αυτής και τα πλήρη στοιχεία του προσώπου που απαιτείται να διαμείνει μαζί του/της, προκειμένου να τον/την συνοδεύει/φροντίζει.

Συμφωνούν και συναποδέχονται τα εξής :

**Α. Αντικείμενο**

Η δωρεάν χρήση διαμερίσματος περίπου .......... τ.μ., το οποίο βρίσκεται στον...........όροφο, πολυορόφου οικοδομής επί της οδού................................................................................................................στην πόλη της ............................................................... και αποτελείται από ...........................δωμάτια, τα οποία είναι πλήρως ανακαινισμένα και διαθέτουν δε, όλο το βασικό εξοπλισμό μιας οικίας έτοιμης προς διαμονή (στοιχειώδη επίπλωση, ηλεκτρικές συσσκευές, είδη κουζίνας κλπ).

**Β. Σκοπός**

Η δωρεάν διαμονή του/της αιτούσας ασθενούς μετά του/της συνοδού/φροντιστή αυτού/της για τις ανάγκες της θεραπείας/διαγνωστικών εξετάσεων του/της

**Γ. Διάρκεια σύμβασης**

Η παρούσα ισχύει αποκλειστικά για το χρονικό διάστημα από ...................................έως .......................... το οποίο είναι απαραίτητο για την πραγματοποίηση της θεραπείας/εξετάσεων του/ασθενούς και του/της συνοδού του/της, όπως αυτό προκύπτει από την προσκομιζόμενη σχετική ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του/της.

**Δ. Ειδικοί Όροι**

Η παρούσα σύμβαση τροποποιείται μόνο εγγράφως. Υπαναχώρηση από τους όρους της παρούσας δεν επιτρέπεται, οι δε όροι της μπορούν να επανεξετάζονται, μόνο εφόσον προκύψει έκτακτη ανάγκη, και μόνον μέσω έγγραφης συμφωνίας των μερών.

Η παρούσα σύμβαση λύεται αυτοδικαίως με την παρέλευση του προβλεπόμενου ως άνω χρονικού διαστήματος, το οποίο απαιτείται σύμφωνα με την σχετική ιατρική γνωμάτευση, για την διενέργεια της θεραπείας του/της ασθενούς, χωρίς να απαιτείται να προηγηθεί καμία περαιτέρω έγγραφη ειδοποίηση από την παρέχουσα τη δωρεάν χρήση του ακινήτου (ΕΛΛΟΚ) , προ της χρονικής λήξης της παρούσας.

Κάθε επίδοση εγγράφων προς το φορέα υλοποίησης του προγράμματος, ΕΛΛΟΚ, θα πραγματοποιείται στην έδρα της, Σόλωνος 94, Αθήνα ενώ κάθε επίδοση προς τον ωφελούμενο του προγράμματος της δωρεάν διαμονής (και τον/την συνοδό του/της), δύναται να πραγματοποείται στην διεύθυνση του χρησιμοποιούμενου από αυτόν/ην ακινήτου, το οποίο δια της παρούσας του/της παραχωρείται για τη διαμονή αυτού/ης και του/της συνοδού/φροντιστή του/της.

Ο/η ωφελούμενος/η του παρόντος προγράμματος, και ο /η συνοδός/φροντιστής του/της, υποχρεούνται να διατηρούν σε άριστη κατάσταση τόσο το παραχωρούμενο ακίνητο όσο και το σύνολο του εξοπλισμού του (ηλεκτρικές συσκευές/έπιπλα/λοιπά σκεύη), οι δε οποιεσδήποτε ζημιές που τυχόν προκληθούν κατά τη διάρκεια της χρήσης του ακινήτου θα πρέπει να αποκαθίστανται άμεσα από αυτούς, άλλως ευθύνονται σε χρηματική αποζημίωση για κάθε βλάβη που προξενηθεί από την αμελή ή κακή χρήση τους.

Δεν επιτρέπεται η παραμονή και χρήση του παραχωρούμενου ακινήτου, καθώς και του εξοπλισμού/σκευών και επίπλων αυτού, ετέρων προσώπων πλην των ρητώς αναφερομένων ως δικαιουμένων προς χρήση αυτού, ήτοι του/της ενός/μίας (1) ασθενούς και του/της ενός/μίας (1) συνοδού του/της. Η παράβαση του όρου συμφωνείται ως κρίσιμη και ουσιώδης και δίδει άνευ ετέρου λόγου και ειδοποιήσεως, αυτόματα το δικαίωμα στον φορέα υλοποίησης του προγράμματος (ΕΛΛΟΚ),της άμεσης αποβολής των συμβαλλομένων στο παρόν και τον αποκλεισμό τους από κάθε περαιτέρω χρήση του παραχωρηθέντος ακινήτου.

Οι ωφελούμενοι (ασθενής και συνοδός/φροντιστής) παράλληλα με την υποχρέωση καλής χρήσης του παραχωρούμενου ακινήτου, φέρουν την αποκλειστική ευθύνη της καθαριότητάς του καθώς και την ευθύνη προμήθειας των προσωπικών τους κλινοσκεπασμάτων και πετσετών καθώς και ειδών καθαρισμού και ειδών διατροφής που θα απαιτηθούν κατά τη διαμονή τους.

Ο/η χρήστης του ακινήτου και ο/η συνοδός/φροντιστής του/της **δεν** βαρύνονται με τους τους κοινούς δημόσιους λογαριασμούς που αφορούν το ακίνητο, οι οποίοι θα εξοφλούνται από την ιδιοκτήτρια (Τράπεζα Πειραιώς).

Ο/η/οι χρήστης/ες έλαβε/αν γνώση της αναλυτικής κατάστασης των ηλεκτρικών συσκευών/επίπλων και λοιπών σκευών οικιακής χρήσης που παραχωρούνται μετά της χρήσης του παρόντος διαμερίσματος, η οποία αναλυτική κατάσταση (Παράρτημα Ι) αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της παρούσας και συνυπογράφεται με αυτήν.

Για την υπογραφή του παρόντος, εκ μέρους του φορέα υλοποίησης του προγράμματος της δωρεάν παραχώρησης χρήσης ακινήτου, ήδη διά του παρόντος, ο νόμιμος εκπρόσωπος της ΕΛΛΟΚ και Πρόεδρος αυτής κος Γεώργιος Καπετανάκης , νομίμως εξουσιοδοτεί την/τον ..................................................................................... ο οποίος αποτελεί το σημείο επαφής των ωφελουμένων με το φορέα υλοποίησης, μέσω του οποίου παραδίδονται και τα κλειδιά του ακινήτου, τα οποία οι ωφελούμενοι υποχρεούνται να επιστρέψουν αμελλητί, πριν την αναχώρησή τους από το ακίνητο, ευθυνόμενοι σε χρηματική αποζημίωση ποσού διακοσίων (200) ευρώ από την ενδεχόμενη παράλειψη/καθυστέρηση παράδοσής τους, η οποία επιφέρει την αδυναμία άμεσης απολύμανσης του ακινήτου που χρησιμοποιήθηκε μετά την αναχώρησή τους και ουσιαστική και ανεπίτρεπτη στέρηση της δυνατότητας χρήσης του από άλλον ασθενή.

Το παρόν συντάχθηκε σε .......... αντίτυπα, διαβάστηκε, έγινε αποδεκτό από τα συμβαλλόμενα μέρη, υπογράφηκε από αυτά και κάθε συμβαλλόμενο μέρος έλαβε από ένα (1) ενώ ένα υπογεγραμμένο αντίτυπο αποστέλλεται στην ΕΛΛΟΚ (Σόλωνος 94, Αθήνα).

Τα συμβαλλόμενα μέρη

(Για λογαριασμό της ΕΛΛΟΚ) Ο/Η ωφελούμενος/η Ο/Η συνοδός