

**Umowa o świadczenie usług
z zakresu fizjoterapii**

zawarta dnia r. w Warszawie, pomiędzy:

1. Panią/Panem:.....

Zamieszkałą/ym:.....

PESEL:.....

telefon nr:.....

adres poczty elektronicznej:.....

w dalszej części umowy zwaną/zwanym „**Pacjentem**”

2. Grupa Lekarska Ortopedicus Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie (01-389) przy ul. Świetlików 3, wpisaną w rejestrze przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla Miasta Stołecznego Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000393593, NIP 522-298-78-48, REGON 144018764, o kapitale zakładowym w wysokości: 50 000,00 zł., reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa z dnia 01.10.2018 r. przez:

- – pełnomocnika,

w dalszej części umowy zwaną „Form GL”

została zawarta umowa następującej treści:

§1.

Na mocy niniejszej Umowy Pacjent zleca a Form GL zobowiązuje się do wykonania usługi medycznej polegającej na przeprowadzeniu zabiegów fizjoterapii dalej zwanymi „**Zabiegami**”, polegających na bieżącym prowadzeniu względem Pacjenta fizjoterapii, zgodnie ze stanem zdrowia Pacjenta oraz wskazaniem fizjoterapeuty prowadzącego leczenie Pacjenta.

§2.

1. Miejscem przeprowadzania Zabiegów jest klinika Form Grupa Lekarska w Warszawie przy ul. Świetlików 3.
2. Form GL dostarcza wszelkie urządzenia i materiały niezbędne do przeprowadzenia Zabiegów.
3. W ramach niniejszej Umowy Form GL zobowiązuje się do przeprowadzenia **5(pięciu)** zabiegów, z których każde będą składały się z 40 (czterdzieści) minut terapii indywidualnej oraz do 40 (czterdzieści) minut ćwiczeń pod nadzorem fizjoterapeuty, do wykorzystania w terminie do 6 miesięcy od daty zakupu.
4. Zabiegi przeprowadzone zostaną w terminach wskazanych w Harmonogramie zajęć stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
5. Jakakolwiek zmiana Załącznika nr 1 wskazanego w ust. 3 wymaga zgodnej woli Stron w tym zakresie, oraz zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Zarezerwowaną wizytę należy odwołać najpóźniej w dniu roboczym, poprzedzającym umówione zajęcia do godziny 19:00 – telefonicznie (22 666 95 95), osobiście (ul. Świetlików 3) lub przez e-mail (rejestracja@ortopedicus.eu). W innym wypadku wizytę uznaje się za wykorzystaną.

§ 3.

1. W ramach niniejszej Umowy Form GL zobowiązane jest do:
 - a) przygotowania Zabiegów i ich przeprowadzenia w terminach wskazanych w Załączniku nr 1, Zajęcia przeprowadzone zostaną przez fizjoterapeutę,
 - b) zapewnienia konsultacji fizjoterapeuty z lekarzem w razie zajścia takiej potrzeby
 - c) zapewnienia, iż Zabiegi odbywać się będą w grupach maksymalnie 3-osobowych.
2. W ramach niniejszej Umowy Pacjent zobowiązany jest do:
 - a) uczestniczenia w Zabiegach w terminach wskazanych w Załączniku nr 1, w tym stosowania się do wszelkich zaleceń fizjoterapeuty,
 - b) odbywania Zabiegów w luźnym stroju nie ograniczającym ruchów, z własnym ręcznikiem oraz klapkami (lub skarpetkami), bez udziału osób trzecich (w szczególności dzieci),
 - c) stawienia się na Zabiegi w wyznaczonym Załącznikiem nr 1 terminie, z 15-minutowym wyprzedzeniem,
 - d) poinformowania fizjoterapeuty przed rozpoczęciem Zabiegu o każdym przypadku złego samopoczucia (wysoka temperatura, podwyższone ciśnienie, itp.), jak też o każdej ze znanych Pacjentowi chorób współistniejących (nowotwory, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, padaczka, żółtaczka, łuszczyca, AIDS, itp.), jak też o ewentualnej ciąży Pacjenta,
 - e) zapłaty wynagrodzenia ryczałtowego, wskazanego w §4
3. Form GL zobowiązuje się do przeprowadzenia Zabiegów z najwyższą starannością, zgodnie ze sztuką medyczną.

§ 4.

1. Z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej Umowy, Form GL należne będzie od Pacjenta wynagrodzenie ryczałtowe, w wysokości **665zł** (słownie: sześćset sześćdziesiąt pięć złotych), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wynagrodzenie ustalone w ust. 1 nie będzie zmniejszane w żadnym przypadku, także w oparciu o ewentualne rabaty, zniżki itp. należne Pacjentowi na odrębnej podstawie – w przypadku uprawnienia Pacjenta do ewentualnych rabatów, zniżek itp. należnych Pacjentowi na odrębnej podstawie, nie będą one pomniejszały wynagrodzenia wskazanego w ust. 1.
3. Wynagrodzenie wskazane w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty niezbędne do przeprowadzenia Zabiegów, w tym koszt użytych urządzeń i materiałów. Form GL nie może domagać się zwiększenia wynagrodzenia ryczałtowego w żadnym przypadku, także jeśli zwiększone zostały koszty wykonania przedmiotu niniejszej Umowy. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 Pacjent zobowiązany jest wpłacić w dniu podpisania umowy gotówką/kartą w kasie Form GL lub przelewem na konto Form GL nr konta bankowego do przelewu:
mBANK 13 1140 1049 0000 4700 0300 1001.

§ 5.

1. Spory, jakie mogą wyniknąć z niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu sądowi powszechnemu.
2. Zmiana postanowień umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowę sporządzono w 2 egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.
4. Załącznikiem nr 1 do niniejszej Umowy jest Harmonogram zajęć, ustalony indywidualnie z Pacjentem przy podpisaniu niniejszej Umowy.

.....
Form GL

.....
Pacjent