

Załącznik 3

Umowa o świadczenie usług terapeutycznych

(„Umowa”)

zawarta w dniupomiedzy:

(data)

Małgorzatę Czarnecką-Jaśkiewicz, prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą Sensolandia Małgorzata Czarnecka-Jaśkiewicz, ul. Faszczycka 3B, 05-870 Błonie, NIP: 5291320834 zwaną dalej „Gabinetem”

a

.....
zamieszkałą/zamieszkałym w przy ul., kod pocztowy....., zwanym dalej "Opiekunem" lub "Rodzicem" (działającym w imieniu i na rzecz małoletniego dziecka..... (imię, nazwisko), zwanymi łącznie w dalszej części Umowy „Stronami”.

O następującej treści.

§ 1

Przedmiot umowy

1. Usługodawca zobowiązuje się do świadczenia usług terapeutycznych na rzecz dziecka Klienta (zwanego dalej „Uczestnikiem”), zgodnie z zakresem ustalonym przez Strony oraz w oparciu o Regulamin stanowiący załącznik do Umowy.
2. Usługi objęte Umową dotyczą:
.....(zakres usług)
3. Usługi odbywać się będzie w stałym terminie w ustalony przez Strony sposób:
 - Dzień:
 - Godzina:
 - Częstotliwość:
4. Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony tj. na czas trwania terapii.
5. Rodzic/Opiekun akceptuje Regulamin, z którym zapoznał się podpisując Umowę. Jego treść dostępna jest także na stronie Gabinetu www.sensolandia.pl : Cennik | który stanowi integralną część umowy i zobowiązuje się do przestrzegania jego postanowień.

§ 2

Zasady płatności za usługi

1. Cena jednorazowej Wizyty wynosi:
.....zł
2. W razie wątpliwości, miesięczna płatność obejmuje wielokrotność płatności jednorazowej w zależności od planowanej liczby Wizyt.
3. Za okres rozliczeniowy uznaje się jeden miesiąc kalendarzowy.

4. W razie przelewu tradycyjnego, w tytule należy wskazać: "terapia", imię i nazwisko dziecka oraz informację, za jaki okres dokonywana jest płatność lub nr faktury.
5. W przypadku zmiany cennika, strony podpiszą odpowiedni aneks do Umowy, o czym Usługobiorca zostanie poinformowany drogą e-mailową.
6. Jeśli Usługodawca nie wyrazi zgody na nową cenę, Umowa ulegnie rozwiązaniu po okresie dotychczas opłaconym przez Rodzica/Opiekuna.

§ 3

Odpowiedzialność

1. Usługobiorca oświadcza, że został zapoznany z informacjami dotyczącymi poszczególnych zajęć oraz zaleceniami dotyczącymi zachowania Usługobiorcy w trakcie i po zajęciach.
2. Podpisując Umowę, Usługobiorca oświadcza, że decyduje się na objęcie swojego dziecka opieką diagnostyczną/terapeutyczną w Gabinetcie, jak również, że akceptuje przekazane zalecenia, zobowiązuje się ich przestrzegać i jest świadom, że ewentualne odstępstwa od zaleceń mogą zmniejszać skuteczność zajęć lub zaszkodzić dziecku.
3. Usługodawca nie ponosi odpowiedzialności za nieprawidłowości, szkody lub krzywdy wynikające z niedostosowania się Usługobiorcy do zaleceń lub ze złożenia przez niego fałszywych oświadczeń.
4. Odpowiedzialność Usługodawcy obejmuje tylko realne i rzeczywiste szkody lub krzywdy wynikłe w związku z wykonywaniem Usług.

§ 4

Postanowienia końcowe

1. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron.
2. Wszelkie spory wynikające z wykonania niniejszej umowy strony będą rozwiązywać w drodze negocjacji, a gdy nie będzie to możliwe, każda ze stron może zainicjować przed odpowiednią sprawę przed sądem właściwym miejscowo dla Gabinetu.
3. Załączniki oraz Regulamin stanowią integralną część umowy.

(Data i podpis gabinetu)

(Data i czytelny podpis rodzica)

Załączniki do umowy:

1. Regulamin,
2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych,
3. Zgoda na kontakt telefoniczny i mailowy,
4. Zgoda na udostępnienie danych osobowych podmiotom trzecim.