

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY PODMIOTU LECZNICZEGO
CENTRUM FIZJOTERAPII I REHABILITACJI FIZJO-ŁÓDŹ
M. PODSTAWA, K. WASIELEWSKI, M. KACZMAREK
SPÓŁKA KOMANDYTOWA
(„Regulamin”)**

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Regulamin jest ustanawiany dla podmiotu leczniczego działającego pod firmą: **CENTRUM FIZJOTERAPII I REHABILITACJI FIZJO-ŁÓDŹ M. PODSTAWA, K. WASIELEWSKI, M. KACZMAREK SPÓŁKA KOMANDYTOWA** z siedzibą w Łodzi przy ul. Zgierskiej 69, 91-463 Łódź, wpisanego do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0001196291, NIP: 7262715123, REGON: 542807326, wpisanego do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkie nr księgi 000000296963 (dalej jako: „**Podmiot Leczniczy**”).
2. Regulamin określa sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez Podmiot Leczniczy, w tym przez zatrudnione w nim lub współpracujące z nim osoby wykonujące zawody medyczne.
3. Podmiot Leczniczy działa na podstawie:
 - 1) powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności:
 - a. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej: „**ustawa o działalności leczniczej**”);
 - b. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: „**ustawa o prawach pacjenta**”);
 - c. ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (dalej: „**ustawa o zawodzie fizjoterapy**”);
 - d. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: „**ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty**”);
 - e. aktów wykonawczych wydanych na podstawie w/w ustaw;
 - 2) wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Łódzkie;
 - 3) Regulaminu.

§ 2

CELE I ZADANIA PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Celem Podmiotu Leczniczego jest prowadzenie działalności leczniczej na zasadach wskazanych w Regulaminie oraz podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia, w szczególności poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. W Podmiocie Leczniczym realizowane są również inne działania mające na celu promocję zdrowia. Działania te nie stanowią świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej.

3. Do zadań, które mogą być realizowane przez Podmiot Leczniczy należą m.in:
 - 1) organizowanie działalności fizjoterapeutycznej;
 - 2) udzielanie indywidualnych porad i konsultacji fizjoterapeutycznych;
 - 3) dobieranie wyrobów medycznych do potrzeb pacjentów;
 - 4) nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;
 - 5) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej pacjentów;
 - 6) prowadzenie treningów medycznych, w tym treningów rehabilitacyjnych, korekcyjnych oraz funkcjonalnych, dostosowanych do stanu zdrowia pacjenta;
 - 7) realizacja innych działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia;
 - 8) realizacja treningów personalnych o charakterze prozdrowotnym, prowadzonych na podstawie oceny stanu zdrowia i zaleceń specjalistów;
 - 9) współdziałanie z jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia, placówkami oświatowymi, zakładami pracy, organizacjami i stowarzyszeniami.

§ 3

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Podmiot Leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
2. Podmiot Leczniczy w ramach prowadzonej działalności udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej(HC.2.3) – Fizjoterapia (105) .Szczegółowy zakres aktualnie wykonywanych zabiegów jest przedstawiony na stronie internetowej: www.fizjolodz.pl.

§ 4

STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA

1. Podmiot Leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pod nazwą Centrum Fizjoterapii i Rehabilitacji Fizjo-Łódź (dalej: „**Zakład Leczniczy**”). W Zakładzie Leczniczym wydzielono jednostkę organizacyjną pod nazwą Fizjo-Łódź (dalej: „**Jednostka organizacyjna**”).
2. Zakład Leczniczy i Jednostka organizacyjna mieszczą się pod adresem: ul. Zgierska 69, 91-463 Łódź.
3. W Jednostce organizacyjnej Zakładu Leczniczego nie zostały wydzielone komórki organizacyjne.
4. W skład Podmiotu Leczniczego wchodzi Recepcja i administracja jako pomocnicza komórka organizacyjna. W ramach tej komórki: przechowywana jest dokumentacja pracownicza; sporządzane są raporty i statystyki, zlecone i wynikające z odrębnych przepisów; opracowywane są projekty odpowiedzi na pisma zewnętrzne, w tym pisma organów administracji publicznej.

5. Szczegółowy zakres czynności pracowników lub współpracowników Podmiotu Leczniczego określają w szczególności: umowa o pracę, umowa zlecenia lub umowa o współpracy, a także wykaz obowiązków pracowników lub współpracowników.
6. Podmiotem kierują i reprezentują go na zewnątrz wspólnicy reprezentujący Podmiot Leczniczy zgodnie z umową spółki oraz postanowieniami § 9 Regulaminu.
7. Zakład Leczniczy i Jednostka organizacyjna oraz osoby w nich zatrudnione współpracują ze sobą w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Podmiotu Leczniczego pod względem diagnostyczno-leczniczym oraz administracyjno-gospodarczym.
8. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.
9. W Zakładzie Leczniczym funkcjonują następujące stanowiska:
 - 1) Kierownik/Kierowniczka;
 - 2) Fizjoterapeuta/Fizjoterapeutka;
 - 3) Trener personalny / Trener medyczny
 - 4) Personel pomocniczy (recepcja).
10. Osoby piastujące poszczególne stanowiska w Zakładzie Leczniczym, realizują następujące obowiązki:
 - 1) Kierownik/Kierowniczka:
 - a. organizowanie i kierowanie pracą personelu Zakładu Leczniczego;
 - b. zatwierdzenie planów inwestycyjnych, naprawczych oraz audytów;
 - c. wydawanie wewnętrznych aktów normatywnych;
 - d. wydawanie upoważnień i pełnomocnictw;
 - e. występowanie w imieniu Podmiotu Leczniczego przed urzędami, sądami i organami administracji;
 - f. zawieranie umów na usługi medyczne oraz zawieranie umów cywilnoprawnych na rzecz Podmiotu Leczniczego;
 - g. nawiązywanie współpracy (zawieranie umów o pracę lub umów o świadczenie usług) z personelem Podmiotu Leczniczego;
 - h. wystąpienia publiczne i współpraca z mediami.
 - 2) Fizjoterapeuta/Fizjoterapeutka:
 - a. przeprowadzanie konsultacji i zabiegów z zakresu fizjoterapii;
 - b. dobieranie wyrobów medycznych;
 - c. edukacja pacjentów - zgodnie z wymogami wiedzy i przy zachowaniu należytej staranności.
 - d. Wykonuje czynności promocyjne
 - 3) Personel pomocniczy (Recepcja i administracja):
 - a. umawianie wizyt (w tym telefonicznie i online);
 - b. tworzenie grafików wizyt;
 - c. rejestracja pacjentów Zakładu Leczniczego;
 - d. prowadzenie niezbędnej dokumentacji;
 - e. przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz przesyłek kurierskich;
 - f. wykonywanie czynności związanych z zaopatrzeniem Zakładu Leczniczego w niezbędne środki, w tym materiały i środki medyczne oraz niezbędne usługi zewnętrzne;
 - g. pozostałe wsparcie techniczno-administracyjne.

§ 5

MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane w pomieszczeniach Zakładu Leczniczego i Jednostki organizacyjnej, zlokalizowanych przy ul. Zgierskiej 69, 91-463 Łódź oraz w miejscu zamieszkania pacjenta.
2. Podmiot Leczniczy może świadczyć specjalistyczne usługi zdrowotne na rzecz innych podmiotów leczniczych zgodnie z zawartymi umowami.

§ 6

ORGANIZACJA I PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, OPŁATY ZA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

1. Podmiot Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym w Regulaminie z zapewnieniem właściwej dostępności oraz jakości świadczeń w Zakładzie Leczniczym i w miejscu zamieszkania pacjenta i podległych mu strukturach, w sposób gwarantujący pacjentom możliwie najbardziej dogodną formę korzystania ze świadczeń, uwzględniając wymogi określone przepisami prawa, w szczególności w zakresie przestrzegania praw pacjenta, oraz zasady wynikające z procedur i standardów medycznych.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez fizjoterapeutów zatrudnionych przez Podmiot Leczniczy lub współpracujących z Podmiotem Leczniczym na podstawie umów cywilnoprawnych.
3. Pacjentowi korzystającemu ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Podmiot Leczniczy przysługują wszelkie prawa pacjenta zastrzeżone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Podmiot Leczniczy na wniosek pacjenta udostępnia treść ww. ustawy.
4. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie Podmiot Leczniczy wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.
5. Za pierwszą i kolejną wizytę może zostać pobrany zastatek.
6. W przypadku niewykonania umowy przez Klienta (w szczególności niestawienia się na wizytę lub odwołania jej niezgodnie z zasadami § 6 ust. 7), Usługodawca jest uprawniony otrzymany zastatek zachować w całości.
7. Usługodawca dopuszcza możliwość zmiany terminu wizyty przez Klienta bez utraty zadatku na następujących zasadach:
 - a) Zmiana terminu musi zostać zgłoszona najpóźniej na **12 godzin** przed planowanym rozpoczęciem wizyty.
 - b) Klientowi przysługuje prawo do maksymalnie **3 (trzech) zmian** terminu tej samej wizyty/zabiegu.
8. Utrata zadatku: W przypadku zgłoszenia zmiany terminu na mniej niż 24h przed wizytą LUB przy czwartej próbie zmiany tego samego terminu (nawet z zachowaniem czasu 24h), wpłacony zastatek przepada na rzecz Usługodawcy jako zryczałtowana rekompensata za gotowość do świadczenia usługi.

9. W przypadku pakietów zabiegowych, każda wizyta wchodząca w skład pakietu podlega powyższym zasadom limitu zmian.
10. Pacjent umawia się na wizytę w Podmiocie Leczniczym za pomocą dostępnych instrumentów takich jak:
 - a. Rezerwacja w trakcie rozmowy telefonicznej, w trakcie której w celu zapisu na wizytę należy podać swój numer telefonu, imię i nazwisko. Bez podania wyżej wymienionych informacji nie ma możliwości dokonania rezerwacji.
 - b. Rezerwacja przez widget, znajdujący się na stronie www.fizjolodz.pl który odsyła do platformy Znany Lekarz. Zapis następuję poprzez podanie danych wymaganych przez portal Znany Lekarz.
 - c. Rezerwację przez www.ZnanyLekarz.pl. Zapis następuję poprzez podanie danych wymaganych przez portal Znany Lekarz.
 - d. Rezerwację przez link, odsyłający do platformy Znany Lekarz. Zapis następuję poprzez podanie danych wymaganych przez portal Znany Lekarz.
11. Pakiety wizyt są usługą przedpłaconą i uprawniają do realizacji określonej liczby wizyt w okresie ich ważności: pakiet 5 wizyt jest ważny 4 tygodnie, a pakiet 10 wizyt jest ważny 8 tygodni – licząc od dnia zakupu pakietu. Po upływie terminu ważności niewykorzystane wizyty wygasają i nie podlegają przeniesieniu na kolejny okres ani wymianie na ekwiwalent pieniężny.
12. W przypadku zakupu pakietu, pacjent może zarządać podpisania umowy, zgodnej z załącznikiem nr 4.
13. Z uwagi na to, że pakiet obejmuje odpłatne świadczenia zdrowotne (usługi lecznicze) oraz rezerwację zasobów organizacyjnych pod udzielanie świadczeń, po zakupie pakietu co do zasady nie przysługuje zwrot środków ani wymiana niewykorzystanych wizyt na ekwiwalent pieniężny. Ewentualne rozliczenie lub zwrot mogą nastąpić wyłącznie w przypadkach wynikających z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w trybie przepisów Kodeksu cywilnego dotyczących wypowiedzenia umowy o świadczenie usług (art. 750 k.c. w zw. z art. 746 k.c.) albo w innych sytuacjach przewidzianych ustawą.
14. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne przedstawia Załącznik nr 1 do Regulaminu, który znajduje się również na stronie internetowej www.fizjolodz.pl.

§ 7

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI

1. Podmiot Leczniczy może współpracować w zakresie świadczonych na rzecz pacjentów usług z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na podstawie odrębnej umowy o współpracy.
2. Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą dotyczyć może w szczególności zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Podmiot Leczniczy może udostępnić podmiotom wykonującym działalność leczniczą dokumentację medyczną pacjentów, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Współdziałanie i ewentualne udostępnienie dokumentacji medycznej odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

§ 8

ZASADY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ POBIERANIA OPŁAT ZA JEJ UDOSTĘPNIENIE

1. Podmiot Leczniczy prowadzi oraz udostępnia dokumentację medyczną pacjentów korzystających z udzielanych przez Podmiot Leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych przepisami prawa.
2. Podmiot Leczniczy korzysta z oprogramowania spełniającego wymagania prawa polskiego.
3. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną na podstawie wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej składanego przez osobę uprawnioną w świetle przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
4. Osoba wnioskująca o udostępnienie dokumentacji medycznej może skorzystać z wzoru wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej stanowiącego **Załącznik nr 2** do Regulaminu.
5. Udostępnienie dokumentacji medycznej może nastąpić tylko pod warunkiem dokonania uprzedniej weryfikacji tożsamości osoby wnioskującej o jej udostępnienie.
6. Podmiot Leczniczy udostępnia dokumentację medyczną nieodpłatnie.
7. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

§ 9

SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI I KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI

1. Podmiotem odpowiedzialnym za kierowanie jednostkami organizacyjnymi oraz komórkami organizacyjnymi wydzielonymi w Zakładzie leczniczym jest Kierownik Zakładu Leczniczego.
2. Kierownikami Zakładu Leczniczego są wspólnicy reprezentujący CENTRUM FIZJOTERAPII I REHABILITACJI FIZJO-ŁÓDŹ M. PODSTAWA, K. WASIELEWSKI, M. KACZMAREK SPÓŁKA KOMANDYTOWA z siedzibą w Łodzi.
3. Kierownik Zakładu Leczniczego może wyznaczyć osobę odpowiedzialną za organizację działań na poziomie poszczególnych jednostek organizacyjnych wyodrębnionych w Zakładzie Leczniczym.
4. Kierownik może upoważnić osoby, o których mowa w ust. 3 powyżej do realizacji następujących działań:
 - 1) kierowania pracą podległej części (lub całości) jednostki organizacyjnej;
 - 2) zarządzania personelem jednostki organizacyjnej;
 - 3) rozdziału zadań (w tym zadań stałych) i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców;
 - 4) nadzoru nad efektywnością i skutecznością organizacji pracy;
 - 5) nadzoru nad wykonywaniem przez personel jednostki organizacyjnej poszczególnych zadań;

- 6) udzielania wyjaśnień oraz wskazówek zawodowych dla personelu;
- 7) nadzoru nad warunkami pracy personelu, ze szczególnym z uwzględnieniem wyznaczonych procedur sanitarnych;
- 8) nadzoru przestrzegania przez podległy personel przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych;
- 9) wnioskowania w sprawie nagradzania lub karania personelu jednostki organizacyjnej;
- 10) występowania z propozycjami dotyczącymi usprawnienia pracy.

§ 10 MONITORING

1. W ramach Zakładu Leczniczego i Jednostki organizacyjnej prowadzony jest monitoring wizyjny pomieszczenia ogólnodostępnego, w którym ulokowana jest Recepcja oraz holu.
2. Monitoring nie obejmuje innych pomieszczeń niż wskazane w ust. 1 powyżej, w tym w szczególności nie obejmuje pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.
3. Celem monitoringu jest zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów, pracowników oraz współpracowników Podmiotu Leczniczego.
4. Kierownik Zakładu Leczniczego odpowiada za wykorzystywanie monitoringu zgodnie z zasadami prawa, w tym za realizację obowiązków związanych z ochroną danych osobowych.

§ 11 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W zakresie nieuregulowanym postanowieniami Regulaminu, zastosowanie znajdują powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Postanowienia Regulaminu obowiązują cały personel Podmiotu Leczniczego oraz wszystkich pacjentów Podmiotu Leczniczego.
3. Regulamin wraz z załącznikami stanowią integralną całość. Wszelkie zmiany Regulaminu będą wprowadzane pisemnie i podawane do wiadomości personelu Podmiotu Leczniczego oraz pacjentów.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem 02.01.2026 r.

Załącznik nr 1**CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH**

1	Pierwsza wizyta fizjoterapeutyczna	250 PLN
2	Fizjoterapia (kolejna wizyta)	200 PLN
3	Fizjoterapia po zabiegu ortopedycznym	od 200 PLN
4	Fizjoterapia stawów skroniowo-żuchwowych	200 PLN
5	Fizjoterapia stomatologiczna	200 PLN
6	Rehabilitacja ortopedyczna	200 PLN
7	Terapia manualna	200 PLN
8	Dry Needling suche igłowanie	200 PLN
9	EPTE Elektroliza przezskórna	od 150 PLN
10	NMP – Neuromodulacja przez skórna	200 PLN
11	Fala uderzeniowa	100 PLN
12	Kinesiotaping	100 PLN
13	Trening personalny / trening medyczny	200 PLN
14	Pakiet 5 zabiegów fizjoterapeutycznych	900 PLN
15	Pakiet 10 zabiegów fizjoterapeutycznych	1800 PLN

Załącznik nr 2

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy:

(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą jest inna osoba niż pacjent)

Imię i nazwisko:

PESEL:

Wnioskuję o:

- wydanie wyciągu dokumentacji medycznej
- wydanie odpisu dokumentacji medycznej
- wydanie kopii lub wydruku dokumentacji medycznej
- mailowe udostępnienie dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej na CD
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

- Rodzaj dokumentacji medycznej:
- Okres leczenia:

Wnioskowaną dokumentację:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na adres:
- odbierze osoba upoważniona:
 - imię i nazwisko:
 - numer dowodu osobistego:

Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
miejsowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

POTWIERDZENIE WPŁYWU:

Data:

Uzgodniony termin odbioru / wysyłki / udostępnienia do wglądu:

Podpis pracownika:

POTWIERDZENIE WYDANIA DOKUMENTACJI

Dokumentacja:

- wysłana pocztą na wskazany adres w dniu:
- odebrana osobiście przez pacjenta,
- odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta:
 - upoważnienie w dokumentacji medycznej,
 - upoważnienie w niniejszym wniosku,
 - odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku).

Naliczono opłaty w wysokości:

.....

data i podpis pracownika wydającego dokumentację

POTWIERDZENIE ODBIORU:

Potwierdzam odbiór wnioskowanej dokumentacji.

.....

data i podpis osoby odbierającej dokumentację

Tożsamość osoby odbierającej potwierdzona na podstawie:

(rodzaj i numer dokumentu)

.....

.....

data i podpis pracownika wydającego dokumentację

REGULAMIN SERWISU I ŚWIADCZENIA USŁUG WWW.FIZJOLODZ.PL

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Właścicielem serwisu oraz Usługodawcą jest **Centrum Fizjoterapii i Rehabilitacji Fizjo-Łódź M.Podstawa K.Wasielewski M.Kaczmarek Spółka komandytowa** z siedzibą w Łodzi (91-463), ul. Zgierska 69, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0001196291, NIP: 7262715123, REGON: 542807326, zwana dalej „Usługodawcą”.
2. Kontakt z Usługodawcą możliwy jest pod adresem e-mail: kontakt@fizjolodz.pl lub osobiście w siedzibie firmy.
3. Regulamin określa zasady rezerwacji terminów usług fizjoterapeutycznych, zakupu pakietów zabiegowych oraz dokonywania płatności online.

§ 2. Charakter płatności – Zadek

1. Każda płatność dokonana przez Klienta za pośrednictwem serwisu na poczet rezerwacji wizyty lub pakietu zabiegów stanowi Zadek lub płatność za pakiet w rozumieniu art. 394 Kodeksu Cywilnego.
2. Zadek służy rezerwacji wyłącznego czasu pracy personelu medycznego oraz infrastruktury medycznej Usługodawcy.
3. W przypadku niewykonania umowy przez Klienta (w szczególności niestawienia się na wizytę lub odwołania jej niezgodnie z zasadami § 3), Usługodawca jest uprawniony otrzymany zadek zachować w całości.

§ 3. Zasady przekładania wizyt i limit zmian

1. Usługodawca dopuszcza możliwość zmiany terminu wizyty przez Klienta bez utraty zadatku na następujących zasadach:
 - a) Zmiana terminu musi zostać zgłoszona najpóźniej na **24 godziny** przed planowanym rozpoczęciem wizyty.
 - b) Klientowi przysługuje prawo do maksymalnie **3 (trzech) zmian** terminu tej samej wizyty/zabiegu.
2. **Utrata zadatku:** W przypadku zgłoszenia zmiany terminu na mniej niż 24h przed wizytą LUB przy czwartej próbie zmiany tego samego terminu (nawet z zachowaniem czasu 24h), wpłacony zadek przepada na rzecz Usługodawcy jako zryczałtowana rekompensata za gotowość do świadczenia usługi.
3. W przypadku pakietów zabiegowych, każda wizyta wchodząca w skład pakietu podlega powyższym zasadom limitu zmian.

§ 4. Operator i metody płatności

1. Obsługę płatności elektronicznych zapewnia **ESERVICE SP. z o.o.** z siedzibą w Warszawie (01-102), ul. Jana Olbrachta 94.
2. Klient może dokonać płatności za pomocą:
 - o kart płatniczych: **Visa, Visa Electron, Mastercard, Maestro,**
 - o systemów mobilnych: **BLIK, Google Pay, Apple Pay,**
 - o szybkich przelewów elektronicznych (pay-by-link).
3. Usługodawca nie przechowuje danych o kartach płatniczych ani danych dostępowych do kont bankowych Klientów.

§ 5. Wyłączenie prawa do odstąpienia

1. Zgodnie z art. 38 pkt 12 ustawy o prawach konsumenta, prawo do odstąpienia od umowy zawartej na odległość nie przysługuje konsumentowi w przypadku usług medycznych i rezerwacji terminowych, jeżeli w umowie oznaczono dzień lub okres świadczenia usługi. Klient akceptując regulamin, przyjmuje do wiadomości bezzwrotność zadatku w sytuacjach opisanych w § 3.

§ 6. Procedura reklamacyjna

1. Reklamacje dotyczące usług lub procesu płatności należy przysyłać na adres: **kontakt@fizjolodz.pl.**
2. Reklamacja powinna zawierać imię, nazwisko, opis problemu oraz datę rezerwacji. Usługodawca rozpatrzy reklamację w terminie 14 dni.
3. W przypadku uznania reklamacji płatności, zwrot środków nastąpi przy użyciu tego samego sposobu płatności, którego użył Klient.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. Usługodawca zastrzega sobie prawo do odwołania wizyty z przyczyn losowych. W takiej sytuacji Klientowi przysługuje prawo do zwrotu zadatku lub ustalenia nowego terminu.
2. W sprawach nieuregulowanych stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o prawach konsumenta.

Załącznik nr 4

UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG FIZJOTERAPEUTYCZNYCH

zawarta w dniu _____, pomiędzy

....., zamieszkałym/ą w, przy ul., zwanym/ą dalej "Fizjoterapeutą"

a

....., zamieszkałą/ym w....., przy ul....., zwaną/ym dalej "Pacjentem",

zwane dalej łącznie "Stronami", a osobno "Stroną".

ZWAŻYWSZY, ŻE:

W ramach prowadzonej działalności Fizjoterapeuta świadczy usługi w zakresie planowania i prowadzenia terapii fizjoterapeutycznej;

Pacjent zamierza podjąć z Fizjoterapeutą współpracę;

Strony zawierają umowę o niniejszej treści ("Umowa").

PRZEDMIOT UMOWY

1. Na mocy umowy, Fizjoterapeuta zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Pacjenta usług w zakresie prowadzenia terapii fizjoterapeutycznej, na warunkach określonych w umowie.
2. Fizjoterapeuta nie gwarantuje pożądaných przez Pacjenta skutków udziału w terapii fizjoterapeutycznej w sytuacji gdy Pacjent nie będzie stosować się do zaleceń Fizjoterapeuty, w szczególności dotyczących rodzaju wykonywanych ćwiczeń, zabiegów, sposobu i częstotliwości ich wykonywania.

ROZPOCZĘCIE WSPÓŁPRACY

1. Współpraca pomiędzy stronami zostaje zainicjowana na pierwszym, konsultacyjnym spotkaniu, zwanym dalej "diagnostyką". Podczas diagnostyki Pacjent wskazuje dolegliwości, jakie mu towarzyszą oraz jest zobowiązany do poinformowania Fizjoterapeuty o wszelkich schorzeniach, przebytych zabiegach, urazach oraz przeciwwskazaniach, które mogą mieć wpływ na przebieg terapii.

2. Nie później niż na pierwszej sesji terapeutycznej zostaje uiszczona opłata za wybrany przez Pacjenta pakiet zabiegów; o ile Fizjoterapeuta nie postanowi inaczej.

ZOBOWIĄZANIA PACJENTA

Pacjent zobowiązuje się do:

1. potwierdzenia przed przystąpieniem do pierwszej sesji terapeutycznej braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zabiegach fizjoterapeutycznych zgodnie z planem terapeutycznym przedstawionym/zamierzonym przez Fizjoterapeutę; w przypadku braku pisemnego potwierdzenia lub podania informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, Fizjoterapeuta nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek powikłania zdrowotne, które mogą być skutkiem udziału w terapii, o ile Pacjent nie poinformuje o nich Fizjoterapeuty na piśmie;
2. poinformowania Fizjoterapeuty o wszelkich występujących już po rozpoczęciu współpracy zmianach stanu zdrowia, które mogą mieć wpływ na udział Pacjenta w terapii bądź na częstotliwość zabiegów i dobór wykonywanych procedur; w przypadku uchybienia temu obowiązkowi, Fizjoterapeuta nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek powikłania zdrowotne, które mogą być skutkiem udziału w terapii;
3. punktualnego pojawienia się na sesji; w przypadku spóźnienia na sesję, Fizjoterapeuta może, ale nie jest zobowiązany do przedłużenia zabiegu;
4. stosownego przygotowania do terapii, w szczególności: pojawienia się na sesji w odpowiednim stroju umożliwiającym dostęp do obszaru wymagającego terapii, a także poinformowania o aktualnym poziomie bólu i dyskomfortu odczuwanego przez Pacjenta;
5. Przestrzegania regulaminu gabinetu lub obiektu medycznego, w którym prowadzona jest terapia; Fizjoterapeuta nie ponosi odpowiedzialności za działania Pacjenta powodujące naruszenie postanowień regulaminu obiektu.

ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA FIZJOTERAPEUTY

1. Fizjoterapeuta zobowiązuje się do ustalenia planu terapeutycznego w taki sposób, aby w rozsądnym czasie osiągnąć zakładane przez Pacjenta efekty, przy jednoczesnym poszanowaniu zdrowia Pacjenta, zgodnie z należytą starannością i odpowiednią wiedzą z zakresu fizjoterapii, anatomii i fizjologii.
2. Fizjoterapeuta oświadcza, że posiada wszelkie potrzebne kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie, umożliwiające mu prowadzenie terapii fizjoterapeutycznej, z poszanowaniem zdrowia Pacjenta.

USTALANIE I ODWOŁYWANIE TERMINÓW SESJI TERAPEUTYCZNYCH

1. Strony postanawiają, że sesje terapeutyczne będą odbywać się raz/dwa/trzy razy w tygodniu. Każda sesja terapeutyczna będzie trwać od 45-60 minut.
2. Pacjent zobowiązany jest do odwołania sesji terapeutycznej nie później niż do godziny 20:00 dnia poprzedzającego dzień terapii. W przypadku uchybienia temu terminowi, o ile Fizjoterapeuta nie postanowi inaczej, sesja zostanie uznana za odbytą, a opłata za odwołaną sesję zostanie pobrana.
3. W przypadku odwołania sesji terapeutycznej przez Fizjoterapeutę nie wcześniej niż do 22:00 dnia poprzedzającego dzień terapii, Pacjentowi przysługuje dodatkowa, bezpłatna sesja terapeutyczna.
4. W przypadku spóźnienia Fizjoterapeuty, dana sesja terapeutyczna bądź jedna z następujących dwóch sesji zostanie odpowiednio przedłużona, stosownie do możliwości czasowych Stron.

WYNAGRODZENIE

1. Pacjent jest zobowiązany do wpłacenia zadatku w wysokości _____ zł (słownie: _____) w momencie podpisania umowy. Zadatek zostanie zaliczony na poczet wybranego pakietu terapeutycznego.
2. Rodzaj pakietu (wybór zaznaczyć X):
 - Pakiet zostanie wybrany w terminie do 7 dni od podpisania umowy
 - Pakiet BASIC (5 sesji) - _____ zł
 - Pakiet STANDARD (10 sesji) - _____ zł
 - Pakiet PREMIUM (15 sesji) - _____ zł
3. Forma płatności (wybór zaznaczyć X):
 - Płatność jednorazowa
 - Płatność ratalna (2 raty)
 - Płatność ratalna (3 raty)
4. W przypadku wyboru płatności ratalnej:
 - Pierwsza rata w wysokości _____ zł płatna przed pierwszą sesją
 - Druga rata w wysokości _____ zł płatna do dnia _____
 - Trzecia rata w wysokości _____ zł płatna do dnia _____ (jeśli dotyczy)
 - W przypadku braku wpłaty którejkolwiek z rat w ustalonym terminie, pozostała należność staje się natychmiast wymagalna w całości
 - Wpłacony zadatek zostaje zaliczony na poczet pierwszej raty
5. Pacjent jest zobowiązany do uiszczenia opłaty (jednorazowej lub pierwszej raty) za wybrany pakiet sesji terapeutycznych nie później niż przed rozpoczęciem pierwszej sesji, bądź

kolejnego cyklu terapeutycznego, gdy umowa zostanie przedłużona. W przypadku wyboru pakietu w terminie późniejszym (do 7 dni), opłata zostanie pomniejszona o wpłacony zadek.

6. Brak wpływu wymaganej kwoty w ustalonych terminach równoznaczny jest z rozwiązaniem przez Pacjenta Umowy ze skutkiem natychmiastowym, a wpłacony zadek oraz dotychczas wpłacone raty nie podlegają zwrotowi, chyba że Strony postanowią inaczej.

CZAS TRWANIA UMOWY. WYPOWIEDZENIE

1. Umowa zostaje zawarta na czas trwania pakietu _____ sesji terapeutycznych wybranego przez Pacjenta, mającego ważność _____ tygodni/miesiący. Jeśli Pacjent zdecyduje się na liczbę sesji mniejszą niż obejmowane w pakietach, umowa zostanie zawarta na _____ sesji bądź jeden miesiąc, w zależności od tego, który z tych okresów będzie krótszy.
2. W przypadku upływu okresu, o którym mowa w powyższym ustępie, Umowę uznaje się za nadal obowiązującą, gdy Strony postanowią o dalszej współpracy na warunkach określonych Umową, a Pacjent dokona wpłaty wynagrodzenia należnego Fizjoterapeucie na podstawie umowy nie później niż przed rozpoczęciem kolejnego cyklu terapeutycznego.
3. Każda ze Stron może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym w każdym czasie. W takim przypadku, Fizjoterapeuta zobowiązany jest do zwrotu Pacjentowi niewykorzystanej puli wynagrodzenia za dany cykl terapeutyczny, pomniejszonej o wszelkie uzasadnione wydatki, które w związku ze świadczeniem usług na podstawie Umowy, a także w związku z jej wypowiedzeniem, Fizjoterapeuta poniósł bądź będzie musiał ponieść.
4. Jeśli umowa wygaśnie w związku z faktem, iż od jej zawarcia minęły _____ tygodnie/miesiące, a w tym okresie, z winy Pacjenta, nie zostały przeprowadzone wszystkie sesje terapeutyczne, Fizjoterapeuta nie jest zobowiązany do zwrotu kosztów za nie.

SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ PRZEZ STRONY

1. Wszelka korespondencja między Stronami winna odbywać się na adresy podane w nagłówku bądź na następujące adresy poczty elektronicznej:

Fizjoterapeuta:

E-Mail: _____

Aplikacja messenger: _____

Telefon: _____

Pacjent:

E-Mail: _____

Aplikacja messenger: _____

Telefon: _____

2. Każda ze stron zobowiązuje się do powiadomienia drugiej ze Stron o zmianie adresów korespondencyjnych określonych zgodnie z postanowieniami poprzedniego ustępu niniejszego paragrafu, w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.
3. W przypadku uchybienia postanowieniom poprzedniego ustępu niniejszego paragrafu, korespondencję wysłaną na dotychczas znany Stronie adres uznaje się za doręczoną w sposób skuteczny, a wszelkie zaniechania z tego wynikające, obciążają Stronę, której danych zmiana dotyczy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie spory związane z Umową będzie rozpatrywać właściwy sąd cywilny.
2. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W przypadkach nieuregulowanych Umową, zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu Cywilnego o umowie o świadczeniu usług oraz ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Podpis Fizjoterapeuty Data Podpis Pacjenta