

ZMLUVA o poskytovaní nadštandardných a doplnkových služieb a terapií číslo DL_2023_15

ZMLUVNÉ STRANY

Poskytovateľ služby (ďalej len „Poskytovateľ“)

Názov	Detičky lastovičky o.z.	Zastúpený:	Mgr. Miroslava Mihaličová - štatutár
Prevádzka	Komenského 135/6, 068 01 Medzilaborce	Sídlo:	Kpt. Nálepku 397/61, 068 01 Medzilaborce
IČO: 00695432, DIČ: 2120940129, [REDACTED]			

Poskytovateľ je zapísaný do registra poskytovateľov sociálnych služieb Prešovský samosprávny kraj číslo zápisu 515 zo dňa 29.04.2021

Prijímateľ služby (ďalej len „Prijímateľ“)

Meno a priezvisko Prijímateľa zastúpené zákonným zástupcom		[REDACTED]	
Dátum narodenia	[REDACTED]	Rodné číslo	[REDACTED]
Adresa trvalého pobytu	CDR, Kpt. Nálepku 369/5, 068 01 Medzilaborce		
Štatutárny zástupca CDR:	Ing. Vladislav Fejo		

PREDMET ZMLUVY

Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať nadštandardné a doplnkové terapie a služby Prijímateľovi. Ak je prijímateľ neplnoletý, alebo je pozbavený rozhodovacích práv, musí byť zastúpený zákonným zástupcom.

DRUH, ROZSAH, ČAS A DEŇ POSKYTOVANIA SLUŽBY/TERAPIE

V rámci nadštandardných služieb a doplnkových terapií Poskytovateľ zaväzuje poskytnúť Prijímateľovi **Doplnkové a nadštandardné služby podľa dohody so zákonným zástupcom, podľa aktuálneho cenníka**

MIESTO POSKYTOVANIA SLUŽBY/TERAPIE

Služby sa budú Prijímateľovi poskytnuté ambulantne na adrese: Komenského 135/6, 068 01 Medzilaborce

ÚHRADA ZA SLUŽBU/TERAPIU

Úhrada za terapiu bude na základe vystavenej faktúry po absolvovaní dohodnutej služby. Prijímateľ je povinný uhradiť vystavenú faktúru za služby do 15 dní od doručenia faktúry.

PRERUŠENIE A UKONČENIE POSKYTOVANIA SLUŽBY/TERAPIE

Prijímateľ môže písomne požiadať o prerušenie poskytovania nadštandardnej alebo doplnkovej služby.

ZMLUVA o poskytovaní nadštandardných a doplnkových služieb a terapií č. DL_2022_15

Prijímateľ môže jednostranne vypovedať túto zmluvu len na základe doručenia potvrdenia resp. lekárskej správy kedykoľvek, najneskôr však 2 dni pred začiatkom terapie.

Zmluvu môže vypovedať Poskytovateľ pri vážnom porušení pravidiel zo strany Prijímateľa. Táto zmluva zanikne dorúčením výpovede Prijímateľovi.

POKUTY A SANKCIE

V prípade ak žiadateľ resp. zákonný zástupca neoznami neúčast' na terapii do 48 hodín pred plánovaným časom terapie sú Detičky lastovičky oprávnené ponechať si celú sumu za deň terapie a to aj v prípade ak zákonný zástupca doručí potvrdenie od lekára o chorobe dieťaťa. Zákonný zástupca je povinný ohlásiť neúčast' na terapii telefonicky, mailom, sms alebo na messenger,

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

1. Prijímateľ berie na vedomie, že Poskytovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje o prijímateľovi. Poskytovateľ je oprávnený podľa § 94 Zákona o sociálnych službách získavať osobné údaje (vrátane údajov o zdravotnom stave) aj kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním úradných dokladov na nosič informácií.
2. Prijímateľ ďalej berie na vedomie, že pre účel hodnotenia a porovnávania progresu Prijímateľa pri poskytovaní služby môže Poskytovateľ vyhotovovať videonahrávky, resp. fotografie dokumentujúce tento progres. V prípade záujmu Poskytovateľa o použitie takýchto nahrávok a fotografií pre propagačné účely Poskytovateľa, pre zverejnenie na jeho webovej stránke a pre školenie odborných pracovníkov, musí Poskytovateľ požiadať o dodatočný súhlas zákonného zástupcu Prijímateľa na osobitnom tlačive, ktoré sa stáva prílohou tejto zmluvy.
3. Táto zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpisu oboma zmluvnými stranami.
4. Práva a povinnosti zmluvných strán v tejto zmluve neupravené sa spravujú ustanoveniami Občianskeho zákonníka.
5. Táto zmluva je vyhotovená v 2 rovnopisoch, pričom každá zo strán obdrží jeden.
6. Zmluvné strany vyhlasujú, že táto zmluva nebola uzavretá v tiesni, pod nátlakom, alebo za nápadne nevýhodných podmienok a že predstavuje ich slobodnú a vážnu vôľu. Rovnako vyhlasujú, že si túto zmluvu riadne prečítali, porozumeli jej obsahu a na znak súhlasu s ňou ju podpísali.

V Medzilaborciach dňa

Poskytovateľ

Zákonný zástupca mal. dieťaťa