**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA**

**CONTRATANTE:** ++IF victim.isUnder16 ++++=victim.name++, RG ++=victim.rg.number++, menor impúbere, neste ato representado por ++= tutor.name++,nacionalidade ++=tutor.nacionality++, ++= tutor.marital\_status++, ++=tutor.job++, CPF. ++=tutor.cpf++, residente a ++=benef.address.street++, ++=benef.address.number++, ++=benef.address.neighborhood++, ++=benef.address.city++/++=benef.address.state++, CEP ++=benef.address.zip++++ END-IF++

++IF !victim.isUnder16 ++++=benef.name++, ++=benef.nacionality++, ++=benef.marital\_status++, ++=benef.job++, RG ++=benef.rg.number++, CPF. ++=benef.cpf++, residente a ++=benef.address.street++, ++=benef.address.number++, ++=benef.address.neighborhood++, ++=benef.address.city++/++=benef.address.state++, CEP ++=benef.address.zip++++ END-IF++, ++=benef.phone++

**CONTRATADA:** SANTÉ Clínica de Fisioterapia CNPJ 29.911.915/0002-11 localizadas: Praça da Sé, 158- Condômino Boa Vista, Conjunto Comercial 609/610 - 6º andar – telefone 3105-3879/3241-0686. Estado de São Paulo, sob responsabilidade técnica da Fisioterapeuta Raquel Marcondes de Andrade Pereira Rangel Roma, inscrita no CREFITO-3, sob o nº 140392-F, brasileira, solteira, CPF nº 228.208.238-90. As partes acima identificadas têm entre si justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços de Fisioterapia, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições de prestação de serviços, preço, forma e termo de pagamento descritas no presente instrumento contratual.

**DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA**: Os serviços de Fisioterapia ora contratados terão por objeto sessões de fisioterapia.

**Parágrafo Primeiro.** Os serviços contratados serão prestados nos dias e horários disponíveis e através de controle realizado pela CONTRATADA podendo ser nos no seguinte endereço, Praça da Sé, 158 6º andar, sala 609, Cep:01001-001- Centro- São Paulo.

**Parágrafo segundo:** Caso qualquer das partes não possa comparecer a sessão no horário determinado, essa será obrigada a desmarcar com antecedência mínima de **24** (vinte e quatro) horas, sob pena de, caso a falta seja da (a) CONTRATANTE, pagar o preço da sessão de fisioterapia vigente à época da falta, e, caso seja da CONTRATADA, o mesmo deverá abater o preço do atendimento no vencimento do mês subsequente à falta, ou repor o atendimento em dia e horário combinado entre CONTRATANTE E CONTRATADA.

**Parágrafo Terceiro:** Caso haja necessidade de prolongar a prestação dos serviços, além do horário estipulado, deverá o CONTRATANTE pagar, no mesmo dia, o preço do atendimento, vigente à época, proporcional às horas suplementares.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os serviços que serão prestados pela CONTRATADA abrangerão a avaliação e elaboração do plano de tratamento e modo de sua execução.

**OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O CONTRATANTE deverá realizar todas as atividades que lhe forem prescritas conforme as determinações do CONTRATADA.

**Parágrafo único:** compromete-se o CONTRATANTE seguir as eventuais orientações domiciliares dadas pela CONTRATADA visando o melhor resultado do tratamento.

**CLÁUSULA QUARTA**: O CONTRATANTE deverá comparecer ao tratamento, nos dias e horas marcados com trajes adequados para execução das atividades e atendimentos.

**CLÁUSULA QUINTA:** O CONTRATANTE deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas neste contrato.

**OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

**CLÁUSULA SEXTA**: É dever da CONTRATADA prestar os serviços de fisioterapia de acordo com as necessidades do CONTRATANTE, após avaliação da fisioterapeuta, mantendo consigo prontuário próprio com a descrição e evolução do tratamento.

**Parágrafo Primeiro:**A CONTRATADA está obrigada a prestar seus serviços utilizando aparelhos e técnicas que julgar adequadas ao tratamento do paciente, observando particularidades dessas tais como, limitação de idade, peso, condições clínicas e de saúde, em ambiente adequado ao atendimento, a fim de atender a solicitação médica,pedido médico, que deverá ser apresentado à contratante na data da avaliação do fisioterapeuta, contendo o número de sessões necessárias.

**Parágrafo segundo:**  sendo o objeto do presente contrato uma obrigação de meio, não responde a CONTRATADA por expectativas de resultados, sendo que a responsabilidade eventual do CONTRATADO somente será apurada mediante a verificação de culpa.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A CONTRATADA obriga-se a manter sigilo sobre todas as informações que tenha conhecimento em razão da prestação de serviço aqui estabelecida.

**DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**CLÁUSULA OITAVA:** Os serviços contratados no presente instrumento serão remunerados pelo valor de R$ 87,00 (oitenta e sete reais), por atendimento, que deverá ser pago em dinheiro, cheque, cartão de débito ou crédito ao término de cada sessão ou no valor total das sessões contratadas no ato da assinatura deste contrato.

Totalizando o presente instrumento em 30 (trinta) sessões, no valor total de R$ 2.610,00 (dois mil, seiscentos e dez reais) a serem depositados em conta da Clínica de Fisioterapia Santé Eirli, CNPJ: 29.911.915/0001-30, Banco Bradesco, agência 0354, conta corrente 33648-3.

**Parágrafo único** – O CONTRATANTE, autoriza a realização do desconto de débito em conta de sua titularidade, dos valores mencionados na cláusula oitava, devendo, no momento de assinatura do presente instrumento assinar o documento anexo com a sua expressa autorização.

**DO INADIMPLEMENTO**

**CLÁUSULA NONA**. Em caso de inadimplemento por parte do CONTRATANTE quanto ao pagamento estipulado na cláusula anterior, incidirá sobre o valor a ser pago, multa pecuniária de 2%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária considerando-se desde logo como índice a média do INPC/IGPDI, aplicado pela Justiça Estadual.

**DA RESCISÃO**

**CLÁUSULA DÉCIMA.** O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer uma das partes, desde que haja comunicação formal por escrito por qualquer meio que garanta a ciência inequívoca por parte do comunicado, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**:A CONTRATADA se compromete, no caso de impossibilidade de continuidade do tratamento indicar outro profissional para dar continuidade a esse.

**DO FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do presente contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Carapicuíba.

Por estarem assim justos e contratados, CONTRATANTE E CONTRATADO firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ++=fullDate++

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTRATANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONTRATADA

SANTÉ Clínica de Fisioterapia

Testemunhas:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

