

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

En a de 20

Reunidos de una parte **AFA Levante** (en adelante Entidad) con domicilio social en Alameda San Antón 29, C.I.F. G30704258. Actúa en su nombre y representación D. Raúl Nieto Galera, según poder notarial con número de protocolo 574 con fecha 03 de marzo de 2022.

Y, de otra parte(en adelante El usuario) con domicilio eny D.N.I, en su propio nombre y derecho, o representado por con D.N.I., siendo socios de la entidad.

Ambas partes, en la calidad en que intervienen, se reconocen mutuamente con capacidad legal suficiente para la formación del presente **Contrato de prestación de servicios profesionales**, a cuyo efecto, libre y voluntariamente. **Exponen:**

- I. Que la entidad acredita suficiente capacidad para prestar los servicios profesionales que le sean encomendados por parte del usuario dentro de las condiciones y modalidad que se detallan.
- II. Que la entidad, es una entidad de nacionalidad española, registrada en el registro de asociaciones, constituida e inscrita de acuerdo con la legislación española, y que está en disposición de realizar distintos proyectos de ámbito nacional para cumplir sus objetivos asociativos, fundacionales y sociales.
- III. El usuario, es socio de AFA Levante cumpliendo las obligaciones que marcan los estatutos a través de la Junta directiva, con una duración mínima de un año.
- IV. Equipo técnico, realizó una valoración previa y dio el visto bueno a la incorporación del servicio.
- V. Expuesto cuanto antecede, ambas partes de común acuerdo. **Establecen:**

1. Objeto

Mediante el presente contrato, EL USUARIO acuerda convenir con LA ENTIDAD, la realización de terapias no farmacológicas en cualquier centro de tratamiento de AFA Levante, o en domicilio del usuario.

2. Condiciones generales

El horario y los días serán el indicado por los profesionales, en el caso de que el usuario no pueda cumplir con el horario establecido por causas mayores (enfermedad, citas médicas etc) avisará con el mayor tiempo posible de antelación a los profesionales.

- En caso de citas médicas se ruega en la medida de lo posible que no repercuta en los días de talleres e intentar dirigirlos a los días que no tengan talleres. Si a pesar de ello no es posible se tendrá en cuenta comunicar lo antes posible para que se le comunique la viabilidad de asistir a taller fuera del horario.
- Los profesionales son las personas responsables de todo el programa de intervención del usuario, siendo ellos los que decidirán tanto el grupo cómo el tipo de actividades a realizar en la terapia correspondiente del usuario.
- La coordinación del centro o profesional será la persona encargada de evaluar y decidir de forma inicial la forma y la frecuencia de los tratamientos así como los posibles cambios a lo largo del tiempo si fuera necesario.

Condiciones de servicio en el centro grupales:

En las actividades terapéuticas en el centro, los familiares y cuidadores no podrán asistir ni entrar en los horarios de actividad, para garantizar el funcionamiento de las terapias y la privacidad de cada uno de los usuarios.

- Resumen de terapias:
 - Estimulación psicológica
 - Estimulación fisioterapéutica
 - Terapia ocupacional
 - Otros, logopedia, otros de nueva implantación.
 - Talleres alternativos: Cocina, musicoterapia, sentidos, risoterapia, teatro, animales, psicomotricidad.
- Las sesiones son establecidas por meses, por lo que por causa ajena a la entidad no se realicen no se recuperan y no serán descontadas del precio.
- Las faltas de asistencia de forma prolongada y sin justificación provocará la valoración de la pérdida de la plaza.
- La devolución o falta de pago de las mensualidades de los servicios incurrirán en la pérdida de plaza asignada y valoración de reclamación legal.
- La falta de un profesional, se cubrirá con los propios profesionales si es posible, o en la medida de lo posible se sustituirá.
- El usuario se compromete a informar de los cambios (informes médicos, cambio de medicación, comportamientos diferentes y otros hechos que puedan afectar al estado del usuario) de forma fidedigna, como facilitar la documentación actualizada para garantizar el éxito del servicio.
- El usuario deberá a portar la Información que se requiera, para el buen funcionamiento del servicio.
- Los familiares y/o cuidadores acatarán los consejos, orientaciones, directrices marcadas por los profesionales para el mejor funcionamiento de los servicios, y para lograr los máximos beneficios posibles de las terapias tanto para el usuario como para el entorno familiar.
- El usuario, cuidadores y familiares deberán seguir las normas de funcionamiento del centro que les transmitirán los profesionales.
- La familia deberá de comprobar que el paciente, entre en las instalaciones supervisado por un profesional, siendo la familia responsable hasta la recepción por parte del profesional.
- Si el usuario es acompañado en algún momento por una persona diferente al familiar cuidador, deberá firmarse un consentimiento informado con tal fin o si es independiente para hacerlo solo.

- Se propondrán actividades sustitutivas fuera del centro, tales como, paseos, huertos de ocio, baños adaptados u otras actividades donde será necesario que asistan familiares y voluntarios.
- El familiar se compromete a cumplir las normas de organización del centro, horarios, directrices y normas.

Condiciones domiciliarias:

- El horario se establecerá entre el profesional y el domicilio existiendo limitación en la flexibilidad, siendo motivo de no cubrir el servicio
- La asistencia será de 40 a 45 min cada sesión.
- La falta de asistencia en los horarios establecidos motivado por cualquier razón por el usuario no será recuperado ni abonado.
- En el caso de falta del trabajador por motivos legales establecidos, no se recuperarán, ni se abonarán, si no superan las 2 sesiones mensuales.
- No se podrá grabar sin consentimiento expreso, del profesional y se garantizará las condiciones de trato, seguridad adecuadas para el desarrollo de la actividad.

3. Duración.

El presente documento se suscribe desde la firma del mismo, pudiendo ser renovado tácitamente por período anual.

AFA Levante puede rescindir servicios por:

1. Alteración conductual del paciente con riesgo a los demás.
2. Cambios en la sintomatología que imposibilitan la adecuación al tratamiento grupal y a la organización del centro.
3. No abonar las cuotas o falta grave de las normas establecidas.
4. Se puede rescindir y proponer otros servicios por la limitación de actuación de la propia entidad y estado del paciente.
5. Interferencia del familiar en las terapias.

Cualquiera de las partes podrá acordar su extinción, mediante escrito a la contraparte, con un preaviso de 10 días a su vencimiento contractual o a la de cualquier de sus prórrogas, teniendo en cuenta que abonará todo el mes en el caso de baja del usuario.

4. Retribución

- a. La Entidad, por la prestación de sus servicios profesionales establecidos el importe que figura en el apartado de aceptación de condiciones en el presente contrato. El pago de la cuota se realizará de forma mensual a través de recibo bancario a la cuenta IBAN aportada por El Usuario.
Las referidas cuotas mensuales tendrán carácter de retribución fija y sin perjuicio de las faltas de asistencia por parte del Usuario, así como de los festivos.
- b. Otros gastos que pudieran derivar de las actividades realizadas por la Entidad, tendrán sus propias condiciones.
- c. Pueden existir variación, por motivos ajenos a La Entidad, que se informará previamente.
- d. En caso de duda, o posibles errores pueden llamar a la Sede Central 968126081º ponerse en contacto a través de correo electrónico info@afalevante.org
- e. La colaboración por la prestación de los servicios profesionales podrá variar por circunstancias tras acuerdo de la organización y si así los hubiera serán comunicados con antelación.
- f. Las cuotas pueden estar parcialmente subvencionadas por entidades públicas/privadas.

5. Comunicaciones

- a. Todas las comunicaciones entre ambas partes se realizarán directamente a través de vía telefónica al teléfono 968 126 081.
- b. Se pueden consensuar vías digitales de comunicación (WhatsApp, Telegram, email u otras como la web, tablón de anuncios o redes sociales).
- c. Ambas partes podrán autorizar la intervención en las comunicaciones de otras personas, pero deberán comunicarlo a la contraparte expresamente.

6. Personalidad

El presente acuerdo está otorgado en consideración a la persona de los contratantes, no pudiendo ser en consecuencia ni subrogado ni cedido.

7. Fuero

Para cualquier diferencia o litigio que pudiera surgir con motivo u ocasión de presente acuerdo, las partes, pueden realizar una consulta al órgano de la Junta Directiva, y en el caso de no existir acuerdo, se podrá acudir a un mediador, si ambos procedimientos no existen acuerdo, tienen renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles, se someten expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Juzgados.

Y para que así conste y a los efectos oportunos, ambas partes suscriben el presente acuerdo, en señal de su conformidad con el mismo, en el lugar y fecha al comienzo indicados.

8. Legislación

El presente contrato está basado en la Ley Orgánica 1/2002, sin perjuicio de otras leyes, como la ley 45/2015 de 14 octubre de voluntariado, ley de protección de datos de carácter personal 3/2018 y otras de nueva implantación o legalidad actual.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de carácter Personal, así como del RGPD 2016/679 del Parlamento Europeo, PRESTA SU CONSENTIMIENTO INEQUÍVOCO y EXPRESO para que **AFA LEVANTE** incorpore la información por usted facilitada a un fichero de datos de carácter personal denominado ASOCIADOS. La finalidad de dicho fichero será exclusivamente para llevar a cabo las oportunas gestiones de nuestra asociación AFA Levante Los datos proporcionados se conservarán mientras permanezca su relación con nosotros, y no se cederán a terceros no autorizados salvo en los casos en que exista una obligación legal o necesario para el servicio o funcionamiento de la entidad. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en nuestra entidad estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Igualmente puede ponerse en contacto con las Autoridades de Control.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS El usuario queda informado de su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, limitación y portabilidad a sus datos mediante comunicación escrita o por email a Alameda San Antón, 29 entrada lateral c/Carlos V, 3 30205 Cartagena – info@afalevante.org. El responsable de los datos es AFA Levante

CLAUSULA INFORMATIVA VIDEOVIGILANCIA

Art. 3, apartado B. Instrucción 1/2006, de 8 de noviembre, de la Agencia Española de Protección de Datos, sobre el tratamiento de datos personales con fines de vigilancia a través de sistemas de cámaras o videocámaras.

De conformidad con lo dispuesto en el art. 22 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales, se informa:

Responsable: **AFA LEVANTE CIF G-30704258**

Dirección: Alameda San Antón 29 30205 Cartagena

Teléfono: 968126081 Correo electrónico: info@afalevante.org

Finalidad	Tratamiento de Imágenes a través de sistemas de cámaras ó videocámaras con la finalidad de preservar la seguridad de las personas y bienes, así como de las instalaciones.
Base Jurídica de Legitimación	RGPD artículo 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público.
Destinatarios y cesiones	Con carácter general no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en nuestra entidad estamos tratando sus datos personales y por tanto tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, limitación y portabilidad a sus datos mediante comunicación escrita ó por email, y de su derecho a reclamar ante las Autoridades de Control.

Parte contratada.

	Servicio	Horario / semanal	Cuota / mes
<input type="checkbox"/>	Talleres mañana Urb. Mediterráneo		
<input type="checkbox"/>	Servicio de transporte		
<input type="checkbox"/>	Talleres tarde Urb. Mediterráneo		
<input type="checkbox"/>	Talleres centro Santiago de la Ribera		
<input type="checkbox"/>	Talleres centro Torre Pacheco		
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia individual a domicilio		
<input type="checkbox"/>	Fisioterapia individual en la sede		
<input type="checkbox"/>	Otros:		

Yo.....con DNI en representación del usuario con nombre.....y DNI..... reconozco que me doy por enterado de todo lo suscrito en el presente contrato de prestación de servicio y acepto todos y cada uno de los puntos expuestos en el mismo.

Por la misma firmo la presente en todas sus hojas.

En..... díames..... año.....

Fdo.: