

**UMOWA O WSPÓŁPRACY NR .....**

**NR POK MED:**

zawarta w dniu ..... w....., pomiędzy:

**Medical Finance Group Spółka Akcyjna** z siedzibą w Warszawie przy ul. Lechickiej 23a, 02-156 Warszawa, zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000422868, NIP 524-271-14-63, REGON 142446622, kapitał zakładowy (kapitał wpłacony) 444500 zł reprezentowaną przez jednoosobowy Zarząd w osobie Jakuba Czarzastego - Prezesa Zarządu lub Agnieszkę Czarzastą - Prokurenta Samoistnego lub pełnomocnika.....  
zwaną dalej „**MFGSA**”, a:

.....  
Imię i nazwisko/nazwa gabinetu/nazwa kliniki

.....  
Dokładny adres, pod którym prowadzona jest działalność

zwanym dalej „**Ustugodawcą**”, o następującej treści:

**Ustugodawca** oświadcza, że w celu zwiększenia sprzedaży oferowanych przez siebie m.in. usług medycznych, proponowanych w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez niego w Gabinetach/ Klinikach/ Szpitalach, o których mowa powyżej, chce umożliwić i ułatwić swoim potencjalnym Klientom otrzymywanie pożyczek na ich sfinansowanie i w tym celu zawiera z MFGSA niniejszą Umowę o współpracy.

**Dane Ustugodawcy:**

Imię i nazwisko ..... NIP .....

NAZWA do umieszczenia na stronie MFGSA:

Adres e-mail/ strona www.....

Nr telefonu kontaktowego.....

Nr konta bankowego .....

Nazwa banku w którym prowadzony jest rachunek.....

**Ustugodawca** oświadcza, że prowadzona działalność nie jest w stanie zawieszenia, upadłości lub likwidacji, a wszystkie podane wyżej dane są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym.

**Ustugodawca** oświadcza, że zapoznał się i akceptuje zapisy zawarte w załączniku nr 1.

**Ustugodawca** zgadza się na umieszczenie jego danych teleadresowych na stronie MFGSA.

**Ustugodawca** zobowiązuje się do umieszczenia informacji o współpracy z MFGSA na swojej stronie internetowej.

Umowa zawierana jest na czas nieokreślony. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

.....  
Podpis i pieczęć MFGSA

.....  
podpis i pieczęć **Ustugodawcy**

Załączniki:

1. Ogólny opis procesu udzielania pożyczki przez MFGSA

## Załącznik nr 1 do Umowy o współpracy. Ogólny opis procesu udzielania pożyczki przez MFGSA

### I. Informacje ogólne

1. Pożyczka może zostać udzielona jednorazowo w wysokości do 50 000 zł (pięćdziesięciu tysięcy złotych) brutto.
2. Pożyczka może być udzielona w kwocie niższej niż wartość zakupionej usługi, tzn. koszt zakupu usługi może zostać pokryty w części z pożyczki a w części bezpośrednio przez Klienta.

### II. Procedura udzielania pożyczki przez MFGSA i udział Ustugodawcy w procesie

1. Upoważniony pracownik **Ustugodawcy** przesyła dane Klienta do MFGSA w jednej z trzech form:
  - E-mail: pok@ratalnie.com
  - Telefon: 22 266-83-70
  - SMS: 662-294-736

Podając jego: imię i nazwisko, nr telefonu, szacunkowy koszt leczenia, planowaną datę wykonania zabiegu lub rozpoczęcia leczenia oraz swój numer POK lub nazwę kliniki.

2. MFGSA przeprowadza telefoniczną weryfikację Klienta (czas trwania: do 15 minut).
3. MFGSA przedstawia ostateczną ofertę Klientowi.
4. Umowa pożyczki zostaje wysłana do Klienta.
5. Po powrocie podpisanych dokumentów do MFGSA i ich poprawnej weryfikacji, na rachunek **Ustugodawcy**, podany w niniejszej umowie, w ciągu dwóch dni roboczych, jednak nie wcześniej niż 14 dni przed planowanym zabiegiem (chyba, że Klient zdecyduje inaczej), zostanie wykonany przelew środków pieniężnych, równych kwocie uzgodnionej z Klientem.
6. MFGSA poinformuje **Ustugodawcę** o uruchomieniu środków finansowych i prześle na adres e-mail podany w niniejszej umowie potwierdzenie wykonanego przelewu.

### III. Zobowiązania Ustugodawcy:

#### Ustugodawca zobowiązuje się:

1. informować MFGSA o istotnych okolicznościach, mających wpływ na wykonanie niniejszej umowy, jak i prawidłowe wykonanie umów pożyczek zawartych z Klientami,
2. nie pobierać żadnych dodatkowych opłat w związku z udzieleniem przez MFGSA pożyczki na zakup usługi;
3. podawać informację o wysokości ceny usługi i terminie jej wykonania, jakie zostały uzgodnione z Klientem,
4. w przypadku podpisania umowy pożyczki przez Klienta z MFGSA i przekazania środków finansowych na konto **Ustugodawcy**, **Ustugodawca** zobowiązuje się rozpocząć leczenie.
5. W przypadku, gdyby Klient skutecznie odstąpił od umowy sprzedaży usługi z uzasadnionego powodu lub uzyskał obniżenie ceny sprzedaży, **Ustugodawca** zobowiązuje się powiadomić o tym niezwłocznie MFGSA i zwrócić całość lub część niewykorzystanych środków na rachunek MFGSA w terminie do 3 dni roboczych od przekazania tej informacji.

### IV. Klauzula poufności

1. MFGSA niniejszym potwierdza i przyjmuje do wiadomości poufny charakter informacji poufnych, jakie może otrzymać.
2. Dla potrzeb niniejszej Umowy, informacje poufne oznaczają: wszelkie dane i informacje dotyczące Klienta udostępnione przez **Ustugodawcę** spółce MFGSA, fakt planowanego zabiegu, jego termin i koszt.
3. Informacje poufne nie dotyczą informacji które zostały pozyskane zgodnie z prawem od osoby trzeciej bez obowiązku stosowania się do ograniczeń co do ich ujawnienia, na których ujawnienie Klient wyraził zgodę na piśmie, których ujawnienie wymagane jest przepisami prawa.
4. MFGSA niniejszym zobowiązuje się do: utrzymania informacji poufnych w najściślejszej tajemnicy; wykorzystywania informacji poufnych wyłącznie na potrzeby prawidłowego wykonania umowy z Klientem.

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.