REGULAMIN KORZYSTANIA Z USŁUG

Przedsiębiorca:
Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak „Rezydencja Las Vegas”

§1. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady korzystania z usług świadczonych przez powyższego przedsiębiorcę.
2. Usługi realizowane są w ramach projektu:
   „Zwiększanie odporności firmy Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak ‘Rezydencja Las Vegas’ w Barcicach na sytuacje kryzysowe poprzez wdrożenie usług dodatkowych i uatrakcyjnienie oferty pobytowej dla pozyskania nowej, szerszej grupy klientów. Region nr 3.”
3. Projekt realizowany w ramach:
   – Programu Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności,
   – Działanie: A1.2.1. Inwestycje dla przedsiębiorstw w produkty, usługi i kompetencje pracowników oraz kadry związane z dywersyfikacją działalności.
4. Skorzystanie z usług oznacza akceptację regulaminu.

§2. Zakres usług

1. **Tlenoterapia** w komorze hiperbarycznej
   – TLENOTERAPIA’60 – 60 minut
   – TLENOTERAPIA’90 – 90 minut
   Parametry zabiegu dobierane indywidualnie.
2. **Masaż membranowy** w urządzeniu do strefowego masażu membranowego: 10, 15, 20, 25 minut
   Klient wybiera obszar ciała i rodzaj masażu (np. punktowy, limfatyczny, relaksacyjny).
3. **Masaż relaksacyjny** na fotelu masującym: 20, 40, 60 minut
   Fotel oferuje 40 programów automatycznych i różne techniki masażu (shiatsu, ugniatanie, ostukiwanie itp.).

§3. Warunki korzystania

1. Usługi dostępne dla osób pełnoletnich lub niepełnoletnich za zgodą opiekuna.
2. Korzystanie możliwe tylko po rezerwacji.
3. Klient zobowiązany jest poinformować o stanie zdrowia i przeciwwskazaniach.
4. Usługi mają charakter relaksacyjny i profilaktyczny – nie są świadczeniami medycznymi.
5. Przedsiębiorca może odmówić wykonania usługi przy przeciwwskazaniach zdrowotnych.

§3a. Warunki korzystania z komory hiperbarycznej

1. Korzystanie z urządzenia możliwe jest tylko po wcześniejszej rezerwacji i zapoznaniu się z instrukcją obsługi oraz regulaminem.
2. Przeciwwskazania do korzystania z komory hiperbarycznej:
   – zabieg nie może zostać przeprowadzony u osób posiadających:
   – nieleczoną odmę opłucnową.
   – infekcje górnych dróg oddechowych, gorączkę lub niedrożność kanałów słuchowych.
   – niektóre schorzenia uszu i płuc.
   – ciążę (wymagana konsultacja lekarska).
   – rozrusznik serca (chyba że producent dopuszcza pracę w nadciśnieniu).
3. Przygotowanie do zabiegu
   – strój: Zaleca się wygodne, luźne ubranie wykonane z naturalnych materiałów (najlepiej 100% bawełny).
   – higiena: Przed wejściem do komory zabrania się stosowania tłustych kremów, balsamów, makijażu, perfum oraz lakieru do włosów (ryzyko pożarowe w środowisku tlenowym).
   – używki: Na minimum 4 godziny przed sesją obowiązuje całkowity zakaz palenia papierosów. W dniu zabiegu nie wolno spożywać alkoholu.
   – dieta: Przed zabiegiem nie należy pić napojów gazowanych. Osoby z cukrzycą powinny zjeść posiłek i przyjąć leki.
4. Zasady bezpieczeństwa i przebieg sesji.
   – przedmioty zakazane: do wnętrza komory nie wolno wnosić telefonów komórkowych, elektroniki, zapalniczek, zapałek, biżuterii, zegarków oraz ostrych przedmiotów.
   – komunikacja: pacjent ma stały kontakt głosowy z personelem obsługującym.
   – wyrównywanie ciśnienia: W fazie kompresji (podnoszenia ciśnienia) pacjent zobowiązany jest do aktywnego wyrównywania ciśnienia w uszach (np. poprzez ziewanie, przełykanie śliny).
   – przerwanie sesji: w przypadku nagłego złego samopoczucia pacjent powinien niezwłocznie poinformować o tym operatora.
5. W trakcie sesji zabrania się:
   – jedzenia i picia w komorze,
   – wykonywania nagłych ruchów i manipulowania urządzeniem,
   – opuszczania komory bez zgody operatora.
6. Operator komory może przerwać sesję w przypadku zagrożenia zdrowia lub nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa.
7. Klient potwierdza zapoznanie się z zasadami poprzez podpisanie **Załącznika nr 1 Oświadczenie klienta**.

§3b. Warunki korzystania z urządzenia do strefowego masażu membranowego

1. Korzystanie z urządzenia możliwe jest tylko po wcześniejszej rezerwacji i zapoznaniu się z instrukcją obsługi oraz regulaminem.
2. Przeciwwskazania do korzystania z masażu membranowego:
   – ostre stany zapalne skóry, rany lub oparzenia,
   – choroby serca lub układu krążenia, nadciśnienie lub niedociśnienie niekontrolowane,
   – epilepsja, ciężkie choroby płuc, nowotwory w trakcie leczenia,
   – ciąża (wymaga konsultacji lekarskiej),
   – wszczepione urządzenia medyczne, np. stymulatory serca
3. Przed zabiegiem klient powinien:
   – zdjąć metalowe elementy garderoby, biżuterię i okulary,
   – ubrać odpowiednią odzież lub korzystać z przeznaczonego stroju do masażu,
4. Podczas masażu klient zobowiązany jest:
   – nie opuszczać urządzenia bez zgody obsługującego,
   – nie wykonywać gwałtownych ruchów,
   – informować personel o dyskomforcie lub bólu.
5. Operator ma prawo przerwać zabieg w przypadku zagrożenia zdrowia klienta lub nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa.
6. Klient potwierdza zapoznanie się z powyższymi zasadami poprzez podpisanie **Załącznika nr 1 – Oświadczenie klienta**.

§3c. Warunki korzystania z fotela masującego

1. Korzystanie z fotela możliwe jest tylko po wcześniejszej rezerwacji lub przy dostępności urządzenia.
2. Przeciwwskazania do korzystania z fotela masującego:
   – ostre stany zapalne mięśni lub stawów, rany lub oparzenia na ciele,
   – choroby serca lub układu krążenia niekontrolowane, nadciśnienie lub niedociśnienie,
   – epilepsja, nowotwory w trakcie leczenia, zakrzepica, problemy z kręgosłupem wymagające konsultacji lekarskiej,
   – wszczepione urządzenia medyczne (np. stymulatory serca)
3. Przed masażem klient powinien:
   – zdjąć metalowe elementy garderoby, biżuterię, okulary, aparaty słuchowe,
   – przyjąć wygodną pozycję zgodnie z instrukcją obsługującego.
4. Podczas masażu:
   – klient powinien stosować się do instrukcji urządzenia i personelu,
   – nie wolno wykonywać gwałtownych ruchów ani ingerować w mechanizm fotela,
   – w przypadku dyskomfortu lub bólu należy niezwłocznie powiadomić obsługę.
5. Personel może przerwać sesję w przypadku zagrożenia zdrowia klienta lub nieprzestrzegania zasad bezpieczeństwa.
6. Klient potwierdza zapoznanie się z powyższymi zasadami poprzez podpisanie **Załącznika nr 1 – Oświadczenie klienta**.

§4. Realizacja projektu dotacyjnego

1. Usługi realizowane są przy wykorzystaniu urządzeń zakupionych w ramach projektu.
2. Celem projektu jest zwiększenie odporności przedsiębiorstwa poprzez dywersyfikację usług i rozszerzenie oferty dla szerszej grupy klientów.
3. Przedsiębiorca zobowiązuje się do:
   – wykorzystywania sprzętu zgodnie z przeznaczeniem,
   – utrzymania trwałości projektu przez wymagany okres,
   – zapewnienia równego dostępu do usług,
   – umożliwienia kontroli instytucjom uprawnionym.

§5. Rezerwacje i płatności

1. Usługi realizowane po wcześniejszej rezerwacji lub w miarę dostępności. Rezerwacji można dokonać osobiście, telefonicznie lub emailowo.
2. Płatność przed wykonaniem usługi.
3. Odwołanie lub zmiana terminu wizyty bez kosztów są możliwe najpóźniej na 12-24 godziny przed planowanym zabiegiem.
4. Spóźnienie powyżej 15 minut może skutkować skróceniem sesji lub koniecznością jej przełożenia.

§6. Ochrona danych osobowych (RODO)

1. Administratorem danych osobowych jest **Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak „Rezydencja Las Vegas”**.
2. Dane przetwarzane są w celu:
   – realizacji usług,
   – rezerwacji,
   – wystawiania dokumentów księgowych,
   – realizacji obowiązków projektu dotacyjnego.
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do korzystania z usług.
4. Dane mogą być udostępniane instytucjom kontrolującym projekt.
5. Klient ma prawo: dostępu, poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu oraz złożenia skargi do organu nadzorczego.
6. Dane przechowywane są zgodnie z przepisami prawa.

§7. Bezpieczeństwo

1. Urządzenia spełniają normy techniczne i bezpieczeństwa.
2. Klient zobowiązany do stosowania się do instrukcji i zaleceń personelu.
3. Korzystanie z usług odbywa się na własną odpowiedzialność.

§8. Postanowienia końcowe

1. Regulamin obowiązuje od dnia jego podpisania.
2. Przedsiębiorca zastrzega sobie prawo do zmian regulaminu.
3. W sprawach nieuregulowanych obowiązują przepisy prawa polskiego.

ZAŁĄCZNIK NR 1 – OŚWIADCZENIE KLIENTA

ZAŁĄCZNIK NR 1 – OŚWIADCZENIE KLIENTA - WZÓR

Przedsiębiorca:
Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak „Rezydencja Las Vegas”

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z **Regulaminem korzystania z usług** i akceptuję jego postanowienia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak „Rezydencja Las Vegas”** w zakresie i celu określonym w §6 Regulaminu.
3. Oświadczam, że podałem prawdziwe informacje dotyczące mojego stanu zdrowia oraz przeciwwskazań do korzystania z usług.
4. Przyjmuję do wiadomości, że korzystanie z usług odbywa się na własną odpowiedzialność i że usługi mają charakter relaksacyjny/profilaktyczny.

Dane klienta:

Imię i nazwisko klienta Data Podpis

TERMS AND CONDITIONS

FOR THE USE OF SERVICES

Entrepreneur:

Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak "Rezydencja Las Vegas"

§1. General Provisions

1. These Terms and Conditions (hereinafter: "Regulations") define the rules for using the services provided by the aforementioned entrepreneur.
2. The services are implemented as part of the project:

   "Increasing the resilience of the company Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak 'Rezydencja Las Vegas' in Barcice to crisis situations by implementing additional services and making the stay offer more attractive to acquire a new, broader group of customers. Region No. 3."

3. The project is implemented under:
   - The National Recovery and Resilience Plan (KPO),
   - Measure: A1.2.1. Investments for enterprises in products, services, and competences of employees and management related to the diversification of activities.
4. Using the services constitutes acceptance of these Regulations.

§2. Scope of Services

1. **Hyperbaric Oxygen Therapy:**
   - OXYGEN THERAPY'60 – 60 minutes
   - OXYGEN THERAPY'90 – 90 minutes
   - Treatment parameters are selected individually.
2. **Membrane Massage (in a zone membrane massage device):** 10, 15, 20, 25 minutes.
   - The client selects the body area and type of massage (e.g., spot, lymphatic, relaxation).
3. **Relaxation Massage on a massage chair:** 20, 40, 60 minutes.
   - The chair offers 40 automatic programs and various massage techniques (shiatsu, kneading, tapping, etc.).

§3. Conditions of Use

1. Services are available to adults or minors with the consent of a legal guardian.
2. Use of services is possible only upon prior reservation.
3. The client is obliged to provide information regarding their health status and any contraindications.
4. The services are of a relaxation and preventive nature – they are **not** medical services.
5. The entrepreneur may refuse to perform the service if health contraindications exist.

§3a. Conditions for Using the Hyperbaric Chamber

1. Use of the device is possible only after prior reservation and after reading the operating instructions and Regulations.
2. **Contraindications for hyperbaric chamber use:**
   - Untreated pneumothorax.
   - Upper respiratory tract infections, fever, or blocked ear canals.
   - Certain ear and lung conditions.
   - Pregnancy (medical consultation required).
   - Pacemaker (unless the manufacturer allows operation in high-pressure environments).
3. **Preparation for the session:**
   - **Clothing:** Comfortable, loose clothing made of natural materials (preferably 100% cotton) is recommended.
   - **Hygiene:** It is forbidden to use greasy creams, lotions, makeup, perfumes, or hairsprays before entering (fire risk in an oxygen-rich environment).
   - **Stimulants:** A total ban on smoking applies for at least 4 hours before the session. No alcohol consumption on the day of the treatment.
   - **Diet:** Do not consume carbonated drinks before the session. Diabetics should eat a meal and take their medication.
4. **Safety rules and session course:**
   - **Prohibited items:** Mobile phones, electronics, lighters, matches, jewelry, watches, and sharp objects must not be brought into the chamber.
   - **Communication:** The patient remains in constant voice contact with the operating staff.
   - **Pressure equalization:** During the compression phase (increasing pressure), the patient is required to actively equalize pressure in the ears (e.g., by yawning or swallowing).
   - **Interruption:** In case of sudden malaise, the patient must immediately inform the operator.
5. **During the session, it is forbidden to:**
   - Eat or drink inside the chamber.
   - Perform sudden movements or tamper with the device.
   - Leave the chamber without the operator's consent.
6. The operator may terminate the session in the event of a health risk or failure to follow safety rules.
7. The client confirms they have read the rules by signing **Annex No. 1 – Client Declaration**.

§3b. Conditions for Using the Zone Membrane Massage Device

1. Use is possible only after prior reservation and reading the instructions.
2. **Contraindications:** Acute skin inflammation, wounds, burns, heart/circulatory diseases, uncontrolled blood pressure, epilepsy, severe lung diseases, active cancer treatment, implanted medical devices (e.g., pacemakers), and pregnancy (requires medical consultation).
3. **Before the procedure, the client should:** remove metal clothing elements, jewelry, and glasses, and wear appropriate clothing.
4. **During the massage, the client must:** not leave the device without consent, avoid sudden movements, and inform staff of any discomfort or pain.

§3c. Conditions for Using the Massage Chair

1. Use is possible after reservation or based on availability.
2. **Contraindications:** Acute muscle/joint inflammation, wounds, burns, heart/circulatory diseases, epilepsy, active cancer treatment, thrombosis, spinal problems requiring medical consultation, and implanted medical devices.
3. **Before the massage, the client should:** remove metal elements, jewelry, glasses, and hearing aids.
4. **During the massage:** follow staff instructions, avoid sudden movements, and report any pain immediately.

§4. Implementation of the Grant Project

1. Services are performed using equipment purchased under the project.
2. The goal is to increase the company's resilience through service diversification.
3. The entrepreneur undertakes to use the equipment as intended, maintain project durability, ensure equal access, and allow inspections by authorized institutions.

§5. Reservations and Payments

1. Services are provided by reservation or based on availability. Reservations can be made in person, by phone, or via email.
2. Payment must be made **before** the service is performed.
3. Cancellation or rescheduling without cost is possible at least **12-24 hours** before the appointment.
4. Arriving more than 15 minutes late may result in a shortened session or the need to reschedule.

§6. Personal Data Protection (GDPR)

1. The Data Controller is *Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak "Rezydencja Las Vegas"*.
2. Data is processed for service provision, reservations, accounting, and grant project obligations.
3. Providing data is voluntary but necessary to use the services.
4. Data may be shared with project auditing institutions.
5. The client has the right to access, correct, delete, or restrict processing, as well as the right to object and lodge a complaint with a supervisory authority.

§7. Safety

1. Devices meet technical and safety standards.
2. Clients must follow staff instructions.
3. Use of services is at the client's own risk.

§8. Final Provisions

1. The Regulations are effective from the date of signing.
2. The entrepreneur reserves the right to amend the Regulations.
3. Matters not regulated herein are governed by Polish law.

ANNEX NO. 1 – CLIENT DECLARATION (TEMPLATE)

Entrepreneur: Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak "Rezydencja Las Vegas"

I hereby declare that:

- [ ] I have read the Terms and Conditions and accept their provisions.
- [ ] I consent to the processing of my personal data by *Usługi noclegowe Sylwia Rutkowska – Sobczak "Rezydencja Las Vegas"* as specified in §6.
- [ ] I have provided truthful information regarding my health status and contraindications.
- [ ] I acknowledge that using the services is at my own risk and that the services are of a relaxation/preventive nature.

Client Data:

Full Name	Date	Signature