**CONTRATO DE SUBLOCAÇÃO DE ESPAÇO  
COWORKING TERAPIA**Espaços de Saúde Compartilhados

**CONTRATANTE**:

Nome completo: [Preencher]

Registro Profissional: [Preencher]

CPF: X X X . X X X . X X X - X X

E-mail: [Preencher]

WhatsApp: [Preencher]

Endereço (Logradouro): [Preencher]

Cidade (bairro/RA): [Preencher]

CEP: X X. X X X- X X X

**CONTRATADA**:

Coworking Terapia - Espaços de Saúde Compartilhados

CNPJ: 18.250.618/0001-75

Endereço: Av. das Castanheiras, 350, salas 107 e 108, sobreloja, Ed. Laguna Mall, Águas Claras-DF

Contato: WhatsApp (61) 9 9608-2572 | E-mail: [coworkingterapia@gmail.com](mailto:coworkingterapia@gmail.com)

### 1. OBJETO

1. O presente contrato regula a sublocação de consultórios da Contratada para uso profissional da Contratante, exclusivamente para atividades consultivas e não invasivas.
2. Os consultórios disponíveis possuem infraestrutura variada conforme descrito no anexo, incluindo recepção, sala de espera, lavabo, internet Wi-Fi, climatização e assistência local. Os consultórios são equipados com móveis adequados para atendimento, incluindo mesas, cadeiras, poltronas e, quando aplicável, macas.
3. A Contratada não se responsabiliza pelos serviços prestados pela Contratante, nem por eventuais empregados ou colaboradores.
4. O espaço de coworking terapia concilia privacidade e convivência, permitindo que profissionais utilizem a infraestrutura de forma flexível e econômica para atender seus clientes/pacientes.
5. A Contratada disponibiliza o uso das dependências e equipamentos, sem assumir responsabilidade pelos serviços prestados no local ou por obrigações trabalhistas da Contratante.

**### 2. PRAZO DA LOCAÇÃO**

1. A sublocação é feita por períodos de 1 hora, prorrogáveis por até 30 minutos mediante disponibilidade e pagamento adicional.
2. Reservas devem ser feitas com antecedência mínima de 2 horas. O cancelamento sem cobrança pode ser realizado até 3 horas antes da reserva. Caso contrário, será aplicada a multa estipulada.
3. A Contratante pode optar por acréscimos de 15 ou 30 minutos no atendimento, caso não haja reserva para o horário seguinte.
4. O uso do espaço deve ocorrer dentro do horário reservado, não sendo permitida a permanência além do tempo contratado sem solicitação prévia.

**### 3. VALORES E PAGAMENTOS**

1. Locação por hora: R$ 30,00;
2. Prorrogação de 15 minutos: R$ 8,00;
3. Prorrogação de 30 minutos: R$ 15,00;
4. Modalidade de Agendamento Unitário: R$ 7,00 por reserva feita;
5. Modalidade de Agendamento Rotativo: R$ 35,00 mensais¹;
6. Multa por cancelamento tardio (após o prazo de 3 horas antes da reserva): R$ 5,00;
7. O pagamento deve ser realizado antes ou imediatamente após o uso do consultório, podendo ser feito via transferência bancária, PIX ou outro meio acordado²;

¹ O pagamento da modalidade de agendamento rotativo não dispensa o pagamento da hora reservada, nem dos acréscimos.

² O não pagamento após o uso do consultório ficará pendente no cadastro da Contratante. Novas reservas só poderão ocorrer, se a Contratante regularizar seu cadastro pagando o valor devido, acrescido de multa de 10%.

**### 4. RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

1. Utilizar o espaço conforme os termos acordados.
2. Zelar pela conservação do consultório e equipamentos.
3. Seguir normas de conduta e respeitar os demais profissionais no espaço.
4. Responsabilizar-se por qualquer dano causado ao imóvel ou equipamentos.
5. Respeitar as regras de uso das fechaduras eletrônicas, que possuem senha individual para acesso.
6. Avisar qualquer defeito ou problema identificado nas instalações imediatamente à Contratada.
7. Não realizar modificações ou instalações sem autorização prévia.
8. Garantir que seu atendimento seja conduzido de forma ética e compatível com as normas profissionais vigentes.
9. Seguir o Regulamento Interno, disponível no site [www.coworkingterapia.com](http://www.coworkingterapia.com).

**### 5. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

1. Manter o espaço limpo e em condições adequadas de uso.
2. Garantir o funcionamento da infraestrutura oferecida.
3. Informar sobre qualquer alteração nos serviços com 15 dias de antecedência.
4. Disponibilizar suporte local para esclarecimentos e assistência.
5. Manter as fechaduras eletrônicas em pleno funcionamento, fornecendo as senhas de acesso previamente.
6. Todas as regras, regulamentos e instruções disponibilizados no site em Regulamento Interno, no [www.coworkingterapia.com](http://www.coworkingterapia.com) fazem parte integrante deste contrato.

**### 6. RESCISÃO E PENALIDADES**

1. O contrato pode ser rescindido a qualquer momento, desde que comunicado com antecedência de 3 dias¹. O cancelamento de reserva não rescinde contrato.
2. O descumprimento de qualquer cláusula pode gerar penalidades, incluindo multa¹.
3. Em caso de uso inadequado do espaço, a Contratada cancelará a sublocação e notificará as autoridades, se necessário².
4. Caso ocorra dano ao espaço, a Contratante será responsável pelo ressarcimento dos custos de reparo.

¹ O equivalente a duas vezes o valor da última sublocação.  
² Multa de 10 vezes o valor da última sublocação.

**### 7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

1. A não utilização do espaço sem aviso prévio não exime a Contratante do pagamento devido.
2. O foro da Comarca de Águas Claras-DF é eleito para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.
3. Qualquer alteração no contrato deverá ser feita por escrito e assinada por ambas as partes.
4. A assinatura deste contrato poderá ser feita de duas formas: Digitalmente pelo [GOV.BR](http://www.gov.br), dispensando o reconhecimento de firma em cartório. Ou manualmente, necessitando o reconhecimento de firma em cartório.

Brasília - DF, [Data]

Assinaturas:

Contratante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contratada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testemunha 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_