

REGULAMIN zakupu i realizacji usługi

Teleporada stomatologiczna („Usługa”)

DANE NABYWCY

Imię i Nazwisko:

PESEL: ...

Data ur.: ...

Adres zamieszkania: ...

Telefon: ...

E-mail: ...

zwany dalej „Nabywcą” lub „Nabywcą usługi”

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA Z USŁUGI

Imię i Nazwisko :

PESEL: ...

Data ur.: ...

Adres zamieszkania: ...

Telefon: ...

zwany dalej „Osobą Uprawnioną”

Data aktywacji Usługi: ...

Cena za Usługę: ...

Okres ważności Usługi: do dnia ...

§ 1 INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin, zwany dalej „Regulaminem” określa zakres, zasady nabycia i realizacji świadczenia zdrowotnego, tj. usługi „**Teleporada Stomatologiczna**” („Usługa”), której szczegóły zostały wskazane w załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.

2. Podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi jest **PLOMBINO Gabinet Stomatologii Dziecięcej Iwona Bolc, Ewa Krasuska-Sławińska Sp.p** z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Hlonda 10C lok. U3, 02-972 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000689501, NIP 951-53-53-002, REGON 145959977, („**PLOMBINO**”).

3. Nabywcą Usługi może zostać osoba, która ukończyła 18 lat. Osobą uprawnioną może być Nabywca albo wskazana przez Nabywcę inna osoba fizyczna, w tym osoba poniżej 18 roku życia z zastrzeżeniem § 2 ust. 4.

§ 2 WARUNKI REALIZACJI USŁUG

1. Szczegółowe zasady realizacji Usługi opisane są w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu, z uwzględnieniem poniższych postanowień.

2. Usługę należy zrealizować nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia aktywowania uprawnień osoby uprawnionej do Usługi zgodnie z § 3 ust. 4.

3. Warunkiem udzielenia świadczeń w ramach Usługi jest uzgodnienie jej terminu telefonicznie z recepcją PLOMBINO, pod nr telefonu: **22 370 27 27** lub **883 602 727**.

4. Usługa realizowana jest za pośrednictwem połączenia telefonicznego na numer Osoby Uprawnionej wskazany przez Nabywcę lub Osobę Uprawnioną. W przypadku, gdy Osobą Uprawnioną do świadczenia usługi jest osoba poniżej 18 roku życia – w imieniu dziecka Porada przeprowadzana jest z rodzicem lub opiekunem prawnym.

5. Lekarz stomatolog (dentysta) kontaktuje się z Osobą Uprawnioną w terminie uzgodnionym podczas rezerwacji Usługi, przy czym rezerwacja terminu Usługi oznacza rezerwację przedziału czasowego +/- 180 minut od wskazanej godziny, w którym to przedziale czasowym lekarz udzielający świadczenia zdrowotnego – teleporady stomatologicznej - podejmuje trzy (3) próby połączenia z Osobą Uprawnioną.

6. W przypadku zaistnienia wskazań medycznych, na zlecenie lekarza dentysty udzielającego **Teleporady Stomatologicznej** może okazać się niezbędne wykonanie dodatkowych usług medycznych (konsultacji lub badań) wykraczających poza zakres Usługi szczegółowo opisanej w załączniku nr 1 -usługi te mogą zostać wykonane za dodatkową

odpłatnością zgodną z obowiązującym cennikiem. Osobie uprawnionej przysługuje jednorazowy rabat w wysokości 15% od cennika Gabinetu na zleconą przez lekarza dentystę udzielającego **Teleporady Stomatologicznej** usługę dodatkową stacjonarną. Uprawnienie do rabatu obowiązuje w ciągu 7 dni od daty realizacji **Teleporady Stomatologicznej**.

§ 3 WARUNKI ZAKUPU I REALIZACJI

1. Warunkiem zawarcia umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, której przedmiotem jest realizacja Usługi oraz warunkiem uruchomienia Usługi jest łącznie: akceptacja przez Nabywcę niniejszego Regulaminu oraz dokonanie zapłaty wynagrodzenia za Usługę w pełnej wysokości, w kwocie określonej w ust. 2 poniżej.
2. Całkowite wynagrodzenie za udzielenie świadczeń w ramach Usługi lub gotowość do ich udzielenia, którą Nabywca zobowiązuje się uiścić wynosi: **80 PLN** (słownie: osiemdziesiąt złotych).
3. Za dzień zapłaty uznaje się dzień uznania rachunku bankowego **PLOMBINO** pełną kwotą należności.
4. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi zostaną aktywowane w miarę możliwości bezzwłocznie po otrzymaniu wpłaty, maksymalnie w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez **PLOMBINO** wpłaty pełnej kwoty określonej w ust. 2 powyżej.
5. Uprawnienia do skorzystania z Usługi są aktywne do momentu wykorzystania Usługi, jednak nie dłużej niż przez okres 1 miesiąca od daty aktywacji, o której mowa w ust. 4 powyżej.

§ 4 ODSZTĄPIENIE OD UMOWY I REZYGNACJA Z USŁUGI

1. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia umowy na Usługę, Nabywca może od niej odstąpić przed wykorzystaniem usługi bez podania przyczyny, składając **PLOMBINO** oświadczenie na piśmie według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu i przesyłając je na adres: info@plombino.pl
2. Prawo odstąpienia od umowy w terminie 14 dni nie przysługuje Nabywcy Usługi w wypadku, gdy Osoba Uprawniona rozpocznie realizację usługi w ramach Usługi, przed upływem 14 dni od dnia zawarcia umowy.

§ 5 KONTAKT. REKLAMACJE

1. Reklamacje przyjmowane są w formie pisemnej.
2. Reklamacje dotyczące obsługi oraz reklamacje dotyczące kwestii medycznych rozpatrywane są w ciągu 30 dni roboczych od daty wpływu wszystkich danych niezbędnych do rozpatrzenia reklamacji na adres:

PLOMBINO

Specjalistyczny Gabinet Stomatologii Dziecięcej

Iwona Bolc, Ewa Krasuska-Sławińska Spółka Partnerska

ul. Hlonda 10C lok. U3

02-972 Warszawa

lub na adres poczty elektronicznej: info@plombino.pl

§ 6 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowa, której treść określa niniejszy Regulamin jest zawierana na czas określony **1 miesiąca** od dnia aktywowania Usługi.
2. Nie ma możliwości dokonania cesji praw na inną osobę niż wskazana jako Osoba Uprawniona.
3. Zakup Usługi oraz korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez PLOMBINO na jakiegokolwiek inne usługi.
4. Integralną część Regulaminu stanowi załącznik nr 1, 2.

ZAŁĄCZNIK NR 1

Zasady korzystania z usługi Teleporada Stomatologiczna

Usługa umożliwia Pacjentowi skorzystanie bez skierowania z **Teleporady Stomatologicznej**.

Teleporada Stomatologiczna jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez podmiot leczniczy PLOMBINO za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

W ramach **Teleporady Stomatologicznej** Pacjent otrzymuje świadczenie zdrowotne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione:

- skierowanie na badania,
- e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu **Teleporady Stomatologicznej**,
- orzeczenie/e-zwolnienie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.

Uwagi: Świadczenie usług w postaci **Teleporady Stomatologicznej** odbywa się wyłącznie na rzecz Pacjenta, który zawarł Umowę, lub który jest wskazany jako osoba uprawniona do Świadczeń zdrowotnych z tytułu **Teleporady Stomatologicznej**. Pacjent nie może udostępniać usługi w postaci **Teleporady Stomatologicznej** innej osobie. Pacjent ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach **Teleporady Stomatologicznej** lekarz dentysta sporządza z **Teleporady Stomatologicznej** dokumentację medyczną.

Lekarz dentysta podczas **Teleporady Stomatologicznej** nie wystawia e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna). **Teleporada Stomatologiczna** nie zastępuje konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego.

Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty / e-zwolnienia podczas Teleporady Stomatologicznej należy do Lekarza dentysty, który może odmówić wystawienia e-recepty / e-zwolnienia kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Pacjenta.

ZAŁĄCZNIK NR 2

WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od umowy)

PLOMBINO

Specjalistyczny Gabinet Stomatologii Dziecięcej

Iwona Bolc, Ewa Krasuska-Sławińska Spółka Partnerska

ul. Hlonda 10C lok. U3

02-972 Warszawa

info@plombino.pl

Ja

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży **Teleporady Stomatologicznej**

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy:

Adres konsumenta(-ów):

Podpis konsumenta(-ów) (tylko jeżeli formularz jest przesyłany w wersji papierowej)

.....

Data: