

Umowa na pakiet usług

...

zawarta dnia ... w Warszawie pomiędzy:

LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000265353, NIP 5272523080, REGON 140723603, kapitał zakładowy 676 123 500,00 PLN, zwaną dalej „**LUX MED**”.

a

Panią/Panem __ __ zamieszkałą/łym w __ (...), przy ul. ... / __ / __, data urodzenia: __, PESEL __, e-mail: __ Telefon: __ zwaną/nym dalej „**Zleceniodawcą**”, która/y wskazuje następującą osobę uprawnioną, zwaną dalej „**Osobą Uprawnioną**”, do korzystania ze świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy.

Dane Osoby Uprawnionej:

Imię i nazwisko: __ __
Miejsce zamieszkania: __
Data urodzenia: __
Pesel: __
Telefon: __

zwanymi dalej łącznie „Stronami”, a pojedynczo „Stroną”

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem niniejszej umowy („**Umowa**”) jest gotowość do realizacji i realizacja Świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres pakietu usług ... („**Pakiet usług**”) na rzecz Osoby Uprawnionej.
2. Zakres Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług i szczegółowe zasady ich realizacji określa załącznik nr 1 do Umowy.
3. Dodatkowe warunki realizacji Świadczeń zdrowotnych określają Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych stanowiące załącznik nr 2 do Umowy. W razie rozbieżności między załącznikiem nr 1 a załącznikiem nr 2 do Umowy, rozstrzygająca jest treść załącznika nr 1.
4. Osobą Uprawnioną może zostać osoba fizyczna określona w załączniku nr 1.

§ 2

KORZYSTANIE Z PAKIETU USŁUG

1. Strony ustalają, że datą aktywacji Pakietu usług jest: __, o ile zostaną spełnione następujące warunki:
 - a) Zleceniodawca wpłaci całość wynagrodzenia wskazanego w §3 ust. 1 zgodnie z §3 ust. 2 **oraz**
 - b) Zleceniodawca złoży oświadczenie zawierające wyraźne żądanie rozpoczęcia realizacji Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług przed upływem terminu na odstąpienie od umowy wraz z przyjęciem do wiadomości, że z dniem wykonania w pełni Umowy przez LUX MED utraci prawo do odstąpienia od Umowy - jeśli Pakiet usług miałby zostać aktywowany w trakcie 14-dniowego terminu na odstąpienie od Umowy, o którym mowa w §4 Umowy.Data aktywacji to data, od której Osoba Uprawniona może zacząć korzystać ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług.
2. W przypadku braku spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1 pkt. a) powyżej, uprawnienia do korzystania z Pakietu usług zostaną aktywowane w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych od dnia zapłaty brakującego wynagrodzenia zgodnie z Umową, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. W

przypadku braku spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1 pkt. b) powyżej, uprawnienia do korzystania z Pakietu usług zostaną aktywowane z dniem następującym po upływie 14-dniowego terminu na odstąpienie od Umowy.

3. Do czasu zapłaty całości wynagrodzenia, LUX MED może powstrzymać się z realizacją Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług. Jeżeli całość wynagrodzenia nie zostanie zapłacona w terminie 30 dni od dnia przesłania Zleceniodawcy przez LUX MED w wiadomości e-mail Umowy wraz z Załącznikami, oferta złożona Zleceniodawcy na Pakiet usług wygasa a wraz z nią Umowa (o ile wcześniej została zawarta). Jeśli Zleceniodawca chciałby skorzystać z Pakietu usług powinien dokonać nowego zakupu Pakietu usług.
4. Uprawnienia do skorzystania ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług są aktywne przez okres ... od daty aktywacji ustalonej odpowiednio w ust. 1 lub 2 powyżej. Okres wskazany w zdaniu poprzednim to czas trwania Umowy.
5. W przypadku zaistnienia u Osoby Uprawnionej przeciwwskazań medycznych do wykonania któregośkolwiek ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług, LUX MED ma prawo odmówić wykonania tych Świadczeń zdrowotnych z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa medycznego Osoby Uprawnionej. W takim przypadku LUX MED zwróci Zleceniodawcy przelewem wynagrodzenie za Świadczenia zdrowotne, które nie mogły być zrealizowane.

§ 3

WYNAGRODZENIE

1. Całkowite wynagrodzenie za gotowość do realizacji i realizację Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług, którą Zleceniodawca zobowiązuje się uiścić wynosi: ... (słownie: ...).
2. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz LUX MED całości wynagrodzenia z góry. Płatność wynagrodzenia powinna nastąpić:
 - a. gdy płatność następuje przelewem - nie później niż 3 dni robocze przed datą wskazaną w § 2 ust. 1 Umowy; w tym terminie LUX MED powinien otrzymać pełne wynagrodzenie,
 - b. gdy płatność następuje przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą za pośrednictwem upoważnionego serwisu obsługującego płatność - nie później niż 24 godziny przed datą wskazaną w § 2 ust. 1 Umowy - w tym terminie LUX MED powinien otrzymać potwierdzenie dokonania płatności pełnego wynagrodzenia przez pośrednika płatności.
3. Zleceniodawca zapłaci wynagrodzenie w jeden z następujących sposobów:
 - a. przelewem bankowym na dedykowany, indywidualnie przypisany Zleceniodawcy numer rachunku bankowego prowadzonego dla LUX MED Sp. z o.o. ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa, o numerze: ..., albo
 - b. przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą za pośrednictwem upoważnionego serwisu obsługującego płatności, z którym w danym czasie będzie współpracować LUX MED, przy wykorzystaniu indywidualnego odesłania (linku) do dedykowanej strony serwisu, które to odesłanie (link) będzie dostępne dla Zleceniodawcy w treści wiadomości e-mail przesłanej przez LUX MED w związku z Umową. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, iż warunkiem dokonania płatności przy wykorzystaniu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą w opisany powyżej sposób, będzie zaakceptowanie przez Zleceniodawcę zasad płatności upoważnionego serwisu, które będą dostępne dla Zleceniodawcy za pośrednictwem strony do płatności, do której Zleceniodawca zostanie odesłany przy pomocy odesłania (linku) zawartego w treści przesłanej wiadomości e-mail.
4. W celu umożliwienia Zleceniodawcy płatności za pośrednictwem dostawcy usług płatności on-line, dane osobowe Zleceniodawcy niezbędne do zrealizowania płatności mogą zostać udostępnione przez LUX MED dostawcy lub Zleceniodawca zostanie zobowiązany do ich uzupełnienia.
5. Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony przyjmują dzień wpłynięcia na rachunek bankowy LUX MED lub rachunek bankowy upoważnionego serwisu płatności elektronicznych lub płatności kartą płatniczą (w zależności od wyboru formy płatności) kwoty odpowiadającej całości wynagrodzenia.

6. Jeśli termin płatności wynagrodzenia wypada w sobotę, niedzielę, bądź inny dzień ustawowo wolny od pracy, termin zapłaty upływa w pierwszym dniu roboczym następującym po terminie płatności wynagrodzenia.
7. Zleceniodawca ponosi koszty korzystania ze środka porozumiewania się na odległość, wykorzystanego w celu zawarcia Umowy (np. koszty połączenia z Internetem, koszty połączenia telefonicznego), według taryf stosowanych przez operatorów obsługujących te połączenia.

§ 4

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia Umowy, Zleceniodawca może od niej odstąpić bez podania przyczyny, składając oświadczenie (np. zgodnie ze wzorem wskazanym w załączniku nr 3 do Umowy) i przysyłając je np. mailowo na adres: genomika@luxmed.pl lub pisemnie na adres wskazany w nagłówku do Umowy, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej. Do zachowania ww. terminu wystarczające jest wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
2. Zleceniodawcy nie będzie przysługiwać prawo do odstąpienia od Umowy, jeśli złoży oświadczenie o żądaniu rozpoczęcia realizacji Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług przed upływem terminu na odstąpienie od umowy i przyjmie do wiadomości, że z chwilą pełnego wykonania Umowy przez LUX MED utraci prawo do odstąpienia od Umowy, a LUX MED następnie wykona Umowę w pełni przed upływem terminu na odstąpienie od umowy.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy, Umowę uważa się za niezawartą.
4. Z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej, jeżeli Zleceniodawca złoży oświadczenie o żądaniu rozpoczęcia realizacji Świadczeń zdrowotnych przed upływem terminu na odstąpienie, a następnie odstąpi od Umowy, Zleceniodawca zobowiązany będzie do zapłaty LUX MED uzasadnionych kosztów. Uzasadnione koszty to wynagrodzenie za Świadczenia zdrowotne zrealizowane do dnia odstąpienia od Umowy, zgodnie z aktualnym cennikiem LUX MED dla placówki realizującej dane Świadczenie zdrowotne, z rabatem w wysokości 5% (słownie: pięć procent). Obowiązek zapłaty powstaje z dniem wykonania Świadczenia zdrowotnego.

§5

REKLAMACJE I SKARGI MEDYCZNE

1. Reklamacja to każde zastrzeżenie zgłaszane przez Osobę Uprawnioną, Zleceniodawcę lub w ich imieniu przez uprawnioną osobę trzecią, dotyczące konkretnego, dającego się zidentyfikować etapu realizacji usługi lub elementu procesu obsługi. Reklamacjami nie są negatywne opinie lub komentarze przekazywane przez Osobę Uprawnioną/Zleceniodawcę w ankietach satysfakcji, zgłoszenia dotyczące naruszenia postanowień Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO), jak i żądania oraz Skargi medyczne – te rozpatrywane są w osobnym trybie.
2. Skarga medyczna to wystąpienie Osoby Uprawnionej zawierające zarzut naruszenia obowiązującego katalogu Praw Pacjenta lub przepisów prawa regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych np. zarzut błędnej diagnozy, błędnej interpretacji wyników badań, zaniechanie działania, wyboru niewłaściwej metody leczenia lub nieprzestrzegania aktualnych procedur medycznych. Prawa Pacjenta to zbiór praw i uprawnień przysługujących pacjentom, określonych w szczególności w Konstytucji RP, ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Reklamacje i Skargi medyczne można zgłaszać w szczególności na piśmie pocztą tradycyjną (na adres: Dział Zarządzania Reklamacjami - LUX MED Sp. z o.o. ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa), pocztą elektroniczną na adres opinie@luxmed.pl, telefonicznie na infolinii LUX MED (22) 33 22 888, a także z wykorzystaniem dedykowanego formularza dostępnego na stronie <https://www.luxmed.pl/formularz-opinii>
4. Każda Reklamacja i Skarga medyczna, która wpłynie do LUX MED, zostaje zarejestrowana w systemie zgłoszeń LUX MED.
5. Dla prawidłowego i szybkiego przebiegu spraw każda Reklamacja i Skarga medyczna powinna zawierać następujące informacje:

- dane osoby, której Reklamacja/Skarga medyczna dotyczy (imię i nazwisko, numer PESEL lub data urodzenia, imię i nazwisko Zleceniodawcy),
 - opis przedmiotu Reklamacji/Skargi medycznej i okoliczności jej złożenia (data, miejsce, osoba) oraz treść uwag przekazanych przez składającego Reklamację/Skargę medyczną, w przypadku spraw dotyczących infolinii również nr telefonu, z którego wykonano połączenie,
 - dane osoby składającej Reklamację/Skargę medyczną, jeśli nie jest nią osoba, której Reklamacja/Skarga medyczna dotyczy,
 - dane kontaktowe (adres mail, adres korespondencyjny, nr telefonu).
6. Jeśli osoba składająca Reklamację lub Skargę medyczną nie jest uprawniona do uzyskania informacji, jakie zawarte być powinny w wyjaśnieniach (informacje mają charakter poufny), osoba składająca Reklamację lub Skargę medyczną otrzymuje odpowiedź opisującą tryb postępowania wraz z zapewnieniem podjęcia kontaktu w sprawie z osobą uprawnioną.
 7. Każda Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 14 dni kalendarzowych licząc od momentu, gdy LUX MED uzyskał możliwość zapoznania się z jej treścią. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 8. Każda Skarga medyczna jest rozpatrywana niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 21 dni kalendarzowych licząc od momentu gdy LUX MED uzyskał możliwość zapoznania się z jej treścią. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 9. Zleceniodawca ma możliwość skorzystania z pozasądowego sposobu rozpatrywania reklamacji i dochodzenia roszczeń konsumenckich przed Stałym Polubownym Sądem Konsumenckim przy Wojewódzkim Inspektorze Inspekcji Handlowej w Warszawie. Informacje o sposobie dostępu do ww. trybu i procedur rozstrzygania sporów znajdują się pod następującym adresem: <http://www.uokik.gov.pl>, w zakładce „Rozstrzyganie sporów konsumenckich”.

§ 6

DANE OSOBOWE

1. LUX MED przetwarza dane osobowe Zleceniodawcy w celu zawarcia i realizacji Umowy, zgodnie z postanowieniami Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (dalej jako: „RODO”). Dane osobowe Zleceniodawcy przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania Umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem Umowy), art. 6 ust. 1 lit. a (zgody osoby trzeciej do zawarcia Umowy na jej rzecz) oraz art. 6 ust. 2 lit. f RODO (przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora – prawnie uzasadnionym interesem LUX MED jest zapewnienie bieżącego kontaktu w sprawach związanych z realizacją Umowy). Dane osobowe będą przetwarzane przez czas trwania Umowy, a następnie przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez LUX MED, Zleceniodawca może się skontaktować z Inspektorem ochrony danych LUX MED dostępnym pod adresem: daneosobowe@luxmed.pl. Pełna treść klauzuli informacyjnej LUX MED wraz z pouczeniem o przysługujących Zleceniodawcy prawach, w tym możliwości złożenia skargi do organu nadzorczego, dostępna jest na stronie internetowej pod adresem www.luxmed.pl w zakładce Dane Osobowe, w punkcie Przetwarzanie danych osobowych w związku z prowadzoną współpracą biznesową.
2. Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać Osobie Uprawnionej, którą wskazał w Umowie, że klauzula obowiązku informacyjnego dla osób zgłoszonych do Świadczeń zdrowotnych LUX MED dostępna jest na stronie internetowej w zakładce Dane Osobowe pod adresem: <https://www.luxmed.pl/o-nas/dane-osobowe> w punkcie Przetwarzanie danych osobowych pacjentów LUX MED.
3. W przypadku, gdy Zleceniodawca zawiera Umowę na rzecz osoby trzeciej oświadczają, że posiada zgodę tej osoby na zawarcie Umowy na jej rzecz.

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W okresie obowiązywania Umowy Zleceniodawca nie może wskazać innej osoby jako Osoby Uprawnionej niż ta, która została wskazana w Umowie. Osoba Uprawniona nie może przenieść swoich praw wynikających z Umowy na osobę trzecią.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie znajdują powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
3. Nabycie oraz korzystanie ze Świadczeń zdrowotnych w ramach Pakietu usług nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez LUX MED na jakiegokolwiek inne usługi.
4. LUX MED oświadcza, że posiada kodeks dobrych praktyk, o którym mowa w art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, z którym można zapoznać się pod adresem: <https://www.luxmed.pl/o-nas>.
5. LUX MED ponosi odpowiedzialność za zgodność Świadczeń zdrowotnych z Umową na zasadach określonych w przepisach prawa polskiego, w szczególności ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Kontakt z LUX MED, w szczególności kierowanie wszelkich zawiadomień i oświadczeń, możliwy jest:
 - a) na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym na adres wskazany w nagłówku Umowy, lub
 - b) w sprawach związanych z zakupem lub rezygnacją z Pakietu usług (m.in.: odstąpienie, zawarcie nowej umowy) - telefonicznie pod numerem 22 338 19 08 lub drogą elektroniczną na adres genomika@luxmed.pl, lub
 - c) w sprawach związanych z realizacją Pakietu usług (m.in.: kwestie płatności, zmiana danych) - telefonicznie pod numerem 22 450 40 40 lub drogą elektroniczną na adres obsługa_ind@luxmed.pl
7. Zleceniodawca upoważnia LUX MED do przysyłania wszelkich oświadczeń i powiadomień, w tym dotyczących kwestii obsługowych takich jak przypomnienia o wizytach, przypomnienia o płatnościach itp. za pośrednictwem wiadomości email na adres poczty e-mail wskazany przez Zleceniodawcę w nagłówku Umowy lub za pośrednictwem: krótkiej wiadomości tekstowej (SMS) na numer telefonu także wskazany w nagłówku Umowy.
8. W przypadku braku podania adresu e-mail, pisemne zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej będą przesłane listem zwykłym lub poleconym, na adres Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej wskazany w Umowie. Jeżeli Zleceniodawca lub Osoba Uprawniona zmieniła adres wskazany jako korespondencyjny i nie zawiadomiła o tym LUX MED, przyjmuje się, że LUX MED dopełnił swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany LUX MED adres korespondencyjny Zleceniodawcy lub Osoby Uprawnionej.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Zakres Świadczeń zdrowotnych i zasady ich realizacji

Załącznik nr 2 – Warunki Udzielania Świadczeń Zdrowotnych

Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy