

# Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną

## § 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną określa zakres i warunki umawiania i rezerwacji terminu wizyt za pośrednictwem strony internetowej:  
lekarzodotylosci.pl oraz estimed.pl
2. Definicje:
  1. Cennik – cennik Usług, udostępniany Pacjentowi na Stronie internetowej Usługodawcy,
  2. Pacjent – osoba fizyczna, który korzysta z usług świadczonych drogą elektroniczną przez Usługodawcę,
  3. Regulamin – niniejszy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną, udostępniony nieodpłatnie na stronie lekarzodotylosci.pl oraz estimed.eu w formie, która umożliwia jego pobranie, utrwalenie i wydrukowanie, tak aby umożliwić swobodne zapoznanie się z postanowieniami Regulaminu przed ich akceptacją,
  4. Strona internetowa – strona Usługodawcy, służąca do umawiania i rezerwacji terminu wizyt, dostępna pod adresem lekarzodotylosci.pl estimed.eu
  5. Usługa – usługa świadczona przez Usługodawcę, polegająca na udostępnieniu Pacjentowi możliwości umawiania i rezerwacji terminu wizyty drogą elektroniczną,
  6. Usługodawca - (imię i nazwisko) prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą (nazwa działalności) , (adres) NIP adres e-mail do kontaktu: , tel.:
3. Aby móc korzystać z Usługi, należy zapoznać się dokładnie z treścią Regulaminu oraz zaakceptować jego warunki. Brak akceptacji warunków Regulaminu uniemożliwia korzystanie z Usługi.
4. Pozostałe usługi, tj. wizyta, odbywają się osobiście w gabinecie, w terminie i miejscu wskazanym przy rezerwacji terminu. Warunki świadczenia pozostałych usług nie są objęte Regulaminem.

## § 2. Sposób korzystania ze świadczonych usług i opłaty

1. Rezerwacja terminu wizyty odbywa się za pośrednictwem formularza rejestracyjnego i harmonogramu zamieszczonego na Stronie internetowej w zakładce „Umów wizytę”.

2. Pacjent rezerwujący wizytę zobowiązany jest:
  1. uzupełnić formularz o wymagane dane: imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres e-mail;
  2. uiścić przedpłatę w formie zaliczki w wysokości 50% ceny wizyty wskazanej przy wyborze terminu wizyty.
3. Podanie danych przez Pacjenta jest równoznaczne ze złożeniem jego oświadczenia o zgodności z prawdą wszelkich danych udostępnionych Usługobiorcy oraz posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych, lub w przypadku jej ograniczenia posiadaniu niezbędnej zgody opiekuna prawnego.
4. Po uzupełnieniu formularza rejestracyjnego, na adres e-mail podany przez Pacjenta w formularzu rejestracyjnym zostanie wysłany link prowadzący do strony umożliwiającej uiszczenie przedpłaty.
5. Warunkiem dokonania rezerwacji terminu wizyty jest uiszczenie przedpłaty w formie zaliczki w wysokości nie mniejszej niż 50% ceny wizyty wynikającej z Cennika. Przedpłatę uważa się za dokonaną dopiero po jej zaksięgowaniu na rachunku bankowym Usługodawcy lub potwierdzeniu wpłaty przez serwis PayU.
6. W razie braku uiszczenia przedpłaty do 24 h przed wybranym terminem wizyty lub niezwłocznie w przypadku rezerwacji terminu w czasie krótszym niż 24 h do wybranego terminu wizyty, termin uznaje się za nierezerwowany i dostępny dla pozostałych potencjalnych pacjentów.
7. Przedpłatę można uiścić w następujący sposób:
  1. za pomocą kanałów płatności dostępnych na Stronie internetowej w zakładce „Umów wizytę”
  2. przelewem bankowym na rachunek bankowy Usługodawcy.
8. Informację o zaksięgowaniu przedpłaty i potwierdzeniu rezerwacji terminu lub jego anulowaniu z powodu braku uiszczenia przedpłaty Pacjent otrzyma niezwłocznie na adres e-mail wskazany w formularzu rejestracyjnym.

### **§ 3. Reklamacje**

1. Pacjent ma prawo zgłaszać reklamacje związane z Usługą za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail Usługodawcy wskazany w niniejszym Regulaminie.
2. Termin rozpatrzenia reklamacji wynosi maksymalnie 14 dni roboczych licząc od daty otrzymania reklamacji.

#### **§ 4. Odwołanie lub zmiana terminu wizyty**

1. Odwołanie wizyty w zarezerwowanym terminie możliwe jest najpóźniej 24 h przed tym terminem. W przypadku braku stawiennictwa na umówionej wizycie i braku odwołania we wskazanym terminie, uiszczona przedpłata nie podlega zwrotowi.
2. Odwołanie zarezerwowanego terminu wizyty jest możliwe przez wysłanie wiadomości e-mail na adres e-mail Usługodawcy podany w Regulaminie. Usługodawca nie przewiduje innej możliwości odwołania rezerwacji.
3. Brak stawiennictwa na umówionej wizycie lub brak odwołania we wskazanym terminie skutkuje przepadkiem przedpłaty. Przedpłata nie podlega zwrotowi niezależnie od przyczyny.
4. Spóźnienie się Pacjenta na zarezerwowany termin wizyty w przypadku jej odbycia skutkuje jej skróceniem o czas spóźnienia, przy czym opłata pozostaje bez zmian. W razie spóźnienia przekraczającego połowę planowanego czasu trwania wizyty Usługodawca uprawniony jest do anulowania rezerwacji terminu wizyty, co skutkuje przepadkiem przedpłaty. Przedpłata nie podlega zwrotowi niezależnie od przyczyny spóźnienia.
5. Usługodawca zastrzega sobie prawo do odwołania zarezerwowanego terminu wizyty najpóźniej na godzinę przed terminem. W razie odwołania Usługodawca zaproponuje Pacjentowi nowy termin wizyty. W przypadku braku akceptacji nowego terminu wizyty lub niezaproponowania go Usługodawca zwróci Pacjentowi całość uiszczonej przedpłaty.
6. Usługodawca dokona zwrotu przedpłaty w terminie 7 dni od dnia odwołania zarezerwowanego terminu wizyty zgodnie z Regulaminem.

#### **§ 5. Wymagania techniczne**

1. Dostęp do Strony internetowej i formularza rejestracji wizyty możliwy jest na urządzeniu komputerowym lub mobilnym przy spełnieniu następujących warunków:
  1. korzystania z jednej z następujących przeglądarek: Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Mozilla Firefox, Opera lub Safari,
  2. korzystanie z jednego z systemów operacyjnych: Windows, macOS, Linux/Ubuntu,
  3. minimalne wymagania sprzętowe:
    1. Procesor Pentium 4 lub nowszy wspierający SSE2 (wszystkie współczesne procesory),

2. 512MB pamięci RAM dla systemów 32-bitowych oraz 2GB pamięci RAM dla systemów 64-bitowych,
3. minimum 200 MB wolnego miejsca na dysku do przechowywania danych tymczasowych i ciasteczek,
4. stałe połączenie do sieci Internet.

2. Do dokonania rezerwacji za pośrednictwem formularza konieczne jest posiadanie przez Pacjenta:

1. rachunku bankowego,
2. konta poczty elektronicznej,
3. telefonu stacjonarnego lub komórkowego.

## **§ 6. Postanowienia końcowe**

1. Usługodawca zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian Regulaminu.
2. Wszelkie spory między Usługodawcą a Pacjentem będą rozstrzygane w sposób polubowny.
3. W przypadku nierozwiązania sporów na drodze polubownej, między Usługodawcą, a Pacjentem, sądem właściwym jest Sąd właściwy miejscowo i rzeczowo dla miejsca siedziby Usługodawcy.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie będą miały przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
5. Niniejszy Regulamin obowiązuje od dnia 1.05.2025

rodo

### **Oświadczenie pacjenta dotyczące przetwarzania danych osobowych**

Dokonując rejestracji na wizytę — przez formularz internetowy, system rejestracji online, telefonicznie, mailowo lub w jakiegokolwiek innej formie — oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest EstiMed CENTRUM MEDYCZNE Drzewna 27/1, 65-060 Zielona Góra

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe mogą być przetwarzane przez osoby upoważnione do ich obsługi, w szczególności przez lekarza, personel medyczny, osoby obsługujące rejestrację oraz podmioty zapewniające obsługę techniczną, informatyczną i organizacyjną systemu rejestracji lub programu medycznego.

Dane będą przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do rejestracji wizyty, kontaktu z pacjentem, przygotowania do konsultacji, udzielenia świadczenia zdrowotnego, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych przeze mnie podczas rejestracji oraz przekazanych w związku z planowaną lub realizowaną wizytą lekarską, w tym danych identyfikacyjnych, danych kontaktowych oraz — jeżeli zostaną przeze mnie przekazane — danych dotyczących stanu zdrowia, wyników badań, dokumentacji medycznej, opisów badań obrazowych i innych załączonych dokumentów.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do prawidłowej rejestracji, przygotowania i przeprowadzenia wizyty lekarskiej.

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane i dokumenty będą przechowywane w zabezpieczonym systemie/programie medycznym, z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych oraz dokumentacji medycznej.

Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo dostępu do moich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz inne prawa wynikające z przepisów RODO i przepisów dotyczących dokumentacji medycznej.

Oświadczam, że dane przekazane podczas rejestracji są prawdziwe i zostały podane dobrowolnie.

**Rejestracja jest równoznaczna z akceptacją zasad przetwarzania danych osobowych w związku z rejestracją oraz realizacją wizyty lekarskiej.**