

REGULAMIN
zakupu i realizacji usługi
Test w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 met. RT-PCR- wymaz z wydaniem
zaświadczenia o wyniku

(„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 „**Test w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 met. RT-PCR- wymaz z wydaniem zaświadczenia o wyniku**” („Usługa”), której szczegóły zostały wskazane w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi jest LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa, wpisanym 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 zł („LUX MED”).
3. Nabywcą Usługi może zostać osoba, która ukończyła 18. rok życia. Osobą uprawnioną może być Nabywca albo wskazana przez Nabywcę inna osoba fizyczna.

§ 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 zgodnie z § 3 ust. 4 uprawnień Osoby Uprawnionej do Usługi.
3. Na wykonanie usługi nie jest wymagane posiadanie skierowania od lekarza POZ.
4. Warunkiem udzielenia świadczeń w ramach Usługi jest uzgodnienie jej terminu realizacji za pośrednictwem infolinii pod numerem **22 338 19 02**.
5. W przypadku osób, u których nie wystąpiły objawy COVID-19 a chcących potwierdzić / wykluczyć zakażenie wirusem SARS-CoV-2 po kontakcie z osobą zakażoną, na usługę należy się zgłosić co najmniej w 8 dobie po kontakcie/podejrzeniu kontaktu z osobą zakażoną. Wykonanie testu wcześniej niż w 8 dobie może dać mniejszą czułość badania. Wybór właściwego terminu udzielenia świadczenia usługi leży wyłącznie po stronie Osoby Uprawnionej.

6. Usługa realizowana jest wyłącznie w wyznaczonych godzinach pracy dedykowanych placówek LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) w następujących miastach :

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| • Gdańsk | • Poznań |
| • Gdynia | • Rzeszów |
| • Gorzów Wielkopolski | • Wałbrzych |
| • Łódź | • Warszawa |
| • Katowice | • Wrocław |
| • Kraków | |

w wyznaczonych godzinach pracy placówek.

7. Punkt zlokalizowany przed CM LUX MED przy ul. Szernera 3 realizuje badania w trybie drive/walk thru (bez konieczności wizyty w rejestracji oraz bez możliwości oczekiwania w poczekalni) – w celu pobrania wymazu, w umówionym, zgodnie z punktem 4 terminie, należy udać się do punktu poboru wymazów i stosować się do poleceń osoby pobierającej wymaz. Osoby które przybyły do punktu pobrań samochodem nie powinny z niego wysiadać a wymaz zostanie od nich pobrany przez otwartą szybę samochodu. W pozostałych lokalizacjach placówki realizują badania wyznaczonych godzinach pracy.
8. W dniu badania, na 20 minut przed wyznaczonym terminem Osoba uprawniona otrzyma wiadomość sms z prośbą o potwierdzenie gotowości do realizacji wizyty. Potwierdzenie wizyty, postępując zgodnie ze wskazówkami podanymi w wiadomości jest warunkiem realizacji usługi.
9. Wynik badania dostępny będzie kolejnego dnia do godziny 20:00. Zaświadczenie dostępne będzie w ciągu kolejnych 24 godzin po udostępnieniu wyniku w systemie.
10. Z wynikiem badania można zapoznać się na stronie <https://www.wyniki.diag.pl/> wpisując datę urodzenia oraz numer zlecenia otrzymany bezpośrednio po badaniu od osoby pobierającej wymaz. Wynik prawidłowo wykonanego testu, ze względów medycznych, może być następujący: pozytywny, negatywny, niediagnostyczny lub nierozstrzygający. Wynik niediagnostyczny lub nierozstrzygający nie świadczy o błędnie wykonanej procedurze.
11. W przypadku otrzymania wyniku testu: niediagnostyczny lub nierozstrzygający nie ma możliwości otrzymania zaświadczenia. W takim przypadku możliwe jest uzyskanie zwrotu płatności z tytułu zaświadczenia w wysokości 80 zł. W celu uzyskania zwrotu należy napisać na adres cc_profemed@luxmed.pl.
12. Pozytywne wyniki badania są zgłaszane przez diagnostę laboratoryjnego do Ewidencji Wjazdu do Polski tj. systemu informatycznego prowadzonego przez Ministra Zdrowia zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r. poz. 1758), wykorzystywanego do przetwarzania m.in. danych osób zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Administratorem danych przetwarzanych w EWP jest Minister Zdrowia.
13. Dalsze postępowanie względem Osoby Uprawnionej. u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 prowadzone jest zgodnie ze ścieżką ustaloną treścią powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
14. Wraz z wynikiem testu wydawane jest zaświadczenie potwierdzające uzyskany wynik. Zaświadczenie przygotowywane jest w formie pliku elektronicznego w formacie PDF, Nie ma możliwości przygotowania zaświadczenia w innym formacie, ani opcji dokumentu papierowego.
15. Treść zaświadczenia uzależniona jest od miejsca do którego klient się wybiera (kraj), lub potrzeby, z powodu której jest ono wydawane. W gestii Osoby Uprawnionej leży weryfikacja: jakiego rodzaju zaświadczenia potrzebuje, czy kraj docelowy wymaga zaświadczenia według określonego wzoru oraz w jakim terminie przed planowaną podróżą test powinien być wykonany. Aktualne informacje o ograniczeniach w kierunku COVID-19, wprowadzanych przez konkretne kraje, znajdują się na stronie Ministerstwa Spraw Zagranicznych: <https://www.gov.pl/web/dyplomacja/informacje-dla-podrozujacych>.
16. Osoba Uprawniona podczas realizacji usługi pobrania wymazu do testu wskazuje jakie zaświadczenie ma dla niego zostać przygotowane. Nie ma możliwości zmiany rodzaju zaświadczenia po pobraniu wymazu. W ramach Usługi istnieje możliwość wydania **jednego** zaświadczenia spośród wskazanych poniżej:

- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) Austria
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) Niemcy
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) Czechy
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) w języku angielskim
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) Słowacja
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) w języku rosyjskim
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) ukraińskim
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) w języku angielskim z nr dokumentu (np. Grecja, Egipt, Hiszpania, Maroko, Chiny)
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) Japonia (z danymi dokumentu tożsamości)
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) Dania
- Zaświadczenie do badania SARS – CoV-2 (COVID – 19) z nr dokumentu (Wlk. Brytania)

17. Wydanie zaświadczenia może mieć miejsce do 24 h po uzyskaniu wyniku.

18. Zaświadczenie przygotowywane jest w formie pliku elektronicznego w formacie PDF, do odczytania którego na urządzeniu elektronicznym służy program Adobe Acrobat Reader (dostępny w formie bezpłatnej pod adresem <https://get.adobe.com/pl/reader/>). Przeglądanie plików w formacie PDF w innym programie pociąga za sobą ryzyko braku odczytu niektórych danych, a w tym także podpisu elektronicznego na zaświadczeniu.

§ 3

WARUNKI ZAKUPU

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 wynagrodzenia za udzielenie świadczeń w ramach Usługi lub gotowość do ich udzielenia, którą Nabywca zobowiązuje się uiścić wynosi:
... (słownie: ...).
3. Za dzień zapłaty uznaje się dzień uznania rachunku bankowego LUX MED pełną kwotą należności.
4. Uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach Usługi zostaną aktywowane w terminie 24 godzin po otrzymaniu przez LUX MED wpłaty pełnej kwoty określonej w ust. 2 powyżej.
5. Uprawnienia do skorzystania z Usługi są aktywne przez okres 1 miesiąca od daty aktywacji, o której mowa w ust. 4 powyżej.

§ 4

ODSTĄPIENIE OD UMOWY I REZYGNACJA Z USŁUGI

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

§ 5

DANE OSOBOWE

1. Administratorem danych osobowych Nabywcy oraz Osoby Uprawnionej (jeśli jest inna niż Nabywca) jest LUX MED zgodnie z treścią art. 4 ust. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: „Rozporządzenie”).
2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, Panią Katarzyną Pisarzewską, za pośrednictwem adresu e-mail: daneosobowe@luxmed.pl.
3. Podanie danych przez Nabywcę, jak i chęć przystąpienia do Usługi są całkowicie dobrowolne.

4. LUX MED przetwarza dane osobowe w ramach realizacji Usługi w zakresie obejmującym imię nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL (a w przypadku Nabywców nieposiadających numeru PESEL datę urodzenia, płeć oraz informacja o obywatelstwie), jak również adres e-mail oraz numer telefonu Nabywcy, a jeśli dane obejmują również inną osobę, na rzecz której mają zostać udzielone świadczenia także jej imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu oraz numer PESEL (bądź datę urodzenia, płeć oraz informacje o obywatelstwie w przypadku Osób Uprawnionych nieposiadających numeru PESEL). W zależności od wybranego przez Osobę uprawnioną rodzaju zaświadczenia (zgodnie z §2 pkt 16 Regulaminu), konieczne może być również wskazanie miejsca urodzenia oraz numeru dokumentu tożsamości Osoby uprawnionej w postaci dowodu osobistego lub paszportu, którym legitymuje się Osoba uprawniona. Dodatkowo w związku z zawarciem umowy na realizację Usługi, LUX MED przetwarza także informacje dotyczące płatności (numer rachunku Nabywcy). Dane nie będą podlegały profilowaniu, a ich przetwarzanie każdorazowo odbywa się z udziałem czynnika ludzkiego.
5. Jako administrator, LUX MED informuje, że dane Nabywcy oraz Osoby Uprawnionej są przetwarzane przez czas niezbędny do realizacji Usługi, czyli na potrzeby objęcia opieką zdrowotną oraz rozliczenia płatności. Z zastrzeżeniem tego terminu, jeżeli dane były przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń (np. w postępowaniach windykacyjnych) przetwarzane są w tym celu przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego (dane przetwarzane są w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest obrona lub dochodzenie roszczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej). Wszelkie dane przetwarzane na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych przetwarzane są przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Przypominamy, że w ramach udzielenia Osobie Uprawnionej świadczeń zdrowotnych, może zostać utworzona dokumentacja medyczna. Stając się pacjentem LUX MED należy pamiętać, iż dokumentacja medyczna, przechowywana jest co najmniej przez okres 20 lat od dnia dokonania w niej ostatniego wpisu. Po upływie wyżej wymienionych okresów dane są usuwane lub poddawane anonimizacji.
6. Jako podmiot leczniczy, LUX MED w szczególności dba o poufność danych. Z uwagi na konieczność zapewnienia odpowiedniej organizacji np. w zakresie infrastruktury informatycznej czy bieżących sprawach dotyczących prowadzonej działalności jako przedsiębiorcy, jak również realizacji praw jako Nabywcy oraz Osoby Uprawnionej, dane osobowe mogą być przekazywane następującym kategoriom odbiorców:
 - innym podmiotom leczniczym, współpracującym z LUX MED w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz dostępności opieki zdrowotnej w postaci placówek własnych oraz placówek współpracujących z LUX MED na terenie Polski, w szczególności laboratoriom diagnostycznym realizującym testy w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2;
 - dostawcom usług zaopatrujących LUX MED w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zarządzanie organizacją (w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom sprzętu diagnostycznego, firmom kurierskim i pocztowym);
 - dostawcom usług prawnych i doradczych oraz wspierających LUX MED w dochodzeniu należnych roszczeń (w szczególności kancelariom prawnym, firmom windykacyjnym),
 - osobom upoważnionym w ramach realizacji praw pacjenta Osoby Uprawnionej.
7. Z uwagi na to, że LUX MED korzysta z usług innych dostawców, np. w zakresie infrastruktury informatycznej bądź serwisów sprzętu diagnostycznego, dane osobowe mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy LUX MED a tym podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską.
8. Jako administrator danych, zapewniamy prawo dostępu do danych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Nabywca lub Osoba Uprawniona może także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec LUX MED sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. Jeżeli jako Nabywca lub Osoba Uprawniona chcesz skorzystać z któregośkolwiek z tych uprawnień - skontaktuj się z LUX MED poprzez infolinię, stronę internetową bądź z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem adresu e-mail daneosobowe@luxmed.pl. Informujemy także o przysługującym prawie do wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych

§6 KONTAKT I 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:

LUX MED Sp. z o.o.
Dział Zarządzania Reklamacjami
ul. Postępu 21C
02-676 Warszawa
lub na adres poczty elektronicznej: opinie@luxmed.pl

§ 7 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 LUX MED na jakiegokolwiek inne usługi .
4. W przypadkach rozbieżności pomiędzy postanowieniami niniejszego Regulaminu a Regulaminem Sklepu internetowego dostępnego pod adresem www.luxmed.pl, zastosowanie znajdują postanowienia niniejszego Regulaminu.
5. Integralną część Regulaminu stanowi załącznik nr 1 oraz 2.

Załącznik nr 1

Zasady realizacji usługi: Test w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 met. RT-PCR-wymaz z wydaniem zaświadczenia o wyniku

Badanie genetyczne w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2 wykonywane jest z zastosowaniem metody real time RT-PCR. Materiałem wyjściowym do badania jest wymaz z gardła lub nosogardzieli, z którego izolowany jest materiał genetyczny wirusa (RNA SARS-CoV-2).

Na usługę należy się zgłosić w 8 dobie po kontakcie/podejrzeniu kontaktu z osobą, zakażoną lub po pojawieniu się objawów charakterystycznych dla zakażenia COVID.

Warunkiem udzielenia świadczeń w ramach Usługi jest uzgodnienie jej terminu realizacji za pośrednictwem infolinii pod numerem **22 338 19 02**

Zaświadczenie do badania przygotowywane jest w formie pliku elektronicznego w formacie PDF, Nie ma możliwości przygotowania zaświadczenia w innej formacie, ani opcji dokumentu papierowego. Treść zaświadczenia uzależniona jest od miejsca do którego klient się wybiera (kraj), lub potrzeby, z powodu której jest ono wydawane.

Przygotowanie do badania

- Przed pobraniem wymazu należy być na czczo lub nie spożywać posiłków i napojów na trzy godziny przed pobraniem wymazu. Jeśli nie jest to możliwe, można przepłukać usta przegotowaną wodą bez jej połykania.
- W dniu pobrania wymazu, po wstaniu, aż do chwili pobrania wymazu, nie należy myć zębów, ani stosować płynów do płukania jamy ustnej, nie należy także żuć gumy, palić ani nie stosować żadnych tabletek na gardło.
- Ponadto przed wymazem należy zachować również minimum 2-godzinny odstęp od przyjmowania donosowych środków przeciwdrobnoustrojowych, takich jak krople, maści czy aerozole.
- Przed pobraniem materiału nie należy przepłukiwać ani wydmuchiwać nosa.
- Osoby korzystające z protez zębowych powinny je wyjąć na czas badania.

Realizacja testu

- Warunkiem realizacji Usługi jest odesłanie przed przystąpieniem do wykonania badania w dniu realizacji Usługi sms zatwierdzającego, który potwierdza obecność Pacjenta w punkcie pobrania i gotowość do pobrania badania
- Badanie realizowane jest w dedykowanych do tego placówkach medycznych, a w przypadku placówki przy ul. Szernera 3 w Warszawie, w punkcie zlokalizowanym przed placówką.
- Po badaniu zostanie wydany numer zlecenia na podstawie którego będzie możliwość pobrania wyniku.

Po badaniu

- Wyniki testu dostępne będą kolejnego dnia do godziny 20:00. Zaświadczenie udostępniane jest w ciągu kolejnych 24 godzin od udostępnienia wyniku.
- Wyniki i zaświadczenie dostępne są na stronie <https://www.wyniki.diag.pl/> po wpisaniu otrzymanego numeru zlecenia i daty urodzenia.

ZAŁĄCZNIK NR 2 WZÓR FORMULARZA ODSTĄPIENIA OD UMOWY

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

LUX MED Sp. z o.o.

z siedzibą w Warszawie

ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa

cc_profemed@luxmed.pl

Ja

niniejszym informuję o moim odstąpieniu od umowy sprzedaży następujących usług

.....

Dodatkowe informacje:

Data zawarcia umowy^(*)

Adres konsumenta(-ów)

.....

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

.....

Data