UMOWA NR 2025/3/___

ABONAMENTU DLA KLIENTA INDYWIDUALNEGO („UMOWA ABONAMENTU")

I. STRONY UMOWY ABONAMENTU

1. **Doc4You sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 45, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000614105, NIP: 5252656702, REGON: 364272660, wysokość kapitału zakładowego 5 000 zł, wpisana do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, nr księgi rejestrowej: 000000206097, zwana dalej „**Doc4You**",

2. Pani/Pan _____ zamieszkały/-a w _____, przy ul. _____, data urodzenia: _____, _____, nr tel.: _____, adres e-mail: _____, zwany/-a dalej „**Zleceniodawcą**",

Terminy niezdefiniowane w Umowie Abonamentu interpretuj zgodnie z OWU i Regulaminem Serwisu (który ma zastosowanie w przypadku usług świadczonych drogą elektroniczną z wykorzystaniem Serwisu).

Doc4You jest spółką zależną od spółki Home Doctor sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 45, 02-672 Warszawa, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestrowego Sądowego pod numerem KRS: 0000636394, NIP: 9462662763, REGON: 365360141, dalej „**Home Doctor**".

W celu uniknięcia wątpliwości Doc4You informuje, że Serwis (www.homedoctor.pl) obsługuje spółka Home Doctor, która nie świadczy Usług medycznych.

II. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie Umowy Abonamentu Doc4You zobowiązuje się świadczyć Usługi medyczne, a Zleceniodawca zobowiązuje się uiścić na rzecz Doc4You Opłatę (zdefiniowana poniżej).

2. Usługi medyczne będą świadczone na zasadach i warunkach określonych w:

   a. Umowie Abonamentu,

   b. Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług Abonamentowych stanowiących **Załącznik nr 1** do Umowy Abonamentu,

   c. Zakresie Świadczeń Abonamentowych dla Klienta Indywidualnego stanowiącego **Załącznik nr 2** do Umowy Abonamentu.

   d. Regulaminie Serwisu stanowiącego **Załącznik nr 3** do Umowy Abonamentu.

3. **Załącznik 1**, **Załącznik 2** oraz **Załącznik nr 3** stanowią integralną część Umowy Abonamentu.

4. Regulamin Serwisu (**Załącznik nr 3**) określa zasady korzystania z Usług medycznych świadczonych lub zamawianych drogą elektroniczną z wykorzystaniem Serwisu.

III. ZAKRES I CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa Abonamentu zostaje zawarta na czas określony 12 miesięcy i obowiązuje od dnia _____ do dnia _____.

2. Usługi medyczne będą świadczone w zakresie określonym w wybranym przez Zleceniodawcę Wariancie Abonamentu. Zakres Usług medycznych objętych wybranym przez Zleceniodawcę Wariantem Abonamentu został opisany w **Załączniku nr 2**.

3. Doc4You zobowiązany jest do rozpoczęcia świadczenia Usług medycznych na rzecz Uprawnionych i Zgłoszonych przed upływem terminu na odstąpienie od Umowy Abonamentu przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że z chwilą pełnego wykonania Umowy Abonamentu utraci prawo do odstąpienia od zawartej Umowy Abonamentu.

4. Usługi medyczne są świadczone na rzecz Zleceniodawcy, który może do abonamentu zgłosić również członków swojej rodziny („**Zgłoszeni**") – wtedy Usługi medyczne mogą być świadczone również na rzecz Zgłoszonych.

5. Zleceniodawca przedstawi Doc4You aktualny wykaz Zgłoszonych („**Wykaz Zgłoszonych**") oraz jest odpowiedzialny za jego aktualizację. Zasady przedstawiania Wykazu Zgłoszonych regulują OWU.

6. Brak przesłania przez Zleceniodawcę Wykazu Zgłoszonych lub brak wymaganych danych uprawnia Doc4You do wstrzymania się z udzieleniem Usług medycznych, nie ma jednak wpływu na Opłatę.

IV. PŁATNOŚĆ

1. Opłata za gotowość do wykonywania i wykonywanie przez Doc4You Usług medycznych objętych wybranym przez Zleceniodawcę Wariantem Abonamentu _____ wynosi _____ (słownie: _____) zł / rok („**Opłata**").

2. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Doc4You całości Opłaty z góry za rok. Dokonanie zapłaty jest warunkiem skutecznego zawarcia Umowy Abonamentu. Za dzień zapłaty Strony uznają dzień zaksięgowania Opłaty na rachunku bankowym Doc4You.

V. DANE OSOBOWE

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji Umowy Abonamentu oraz w przypadku Uprawnionego w celu realizacji Usług medycznych objętych Wariantem Abonamentu jest Doc4You sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych oraz ich ochrony zostały zawarte w OWU. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można skontaktować się poprzez adres iod@homedoctor.pl.

2. Zleceniodawca oświadcza, że:

   a. uzyskał zgodę Zgłoszonego lub jego przedstawiciela ustawowego (w przypadku, gdy Zgłoszony jest niepełnoletni) – na udostępnienie danych osobowych Zgłoszonego zawartych w Wykazie Zgłoszonych Doc4You w celu realizacji Umowy Abonamentu oraz realizacji Usług medycznych w ramach wybranego Wariantu Abonamentu oraz poinformował Zgłoszonego lub jego przedstawiciela ustawowego o dobrowolności wyrażanej zgody oraz możliwości jej wycofania,

   b. ma świadomość, a także, że poinformował Zgłoszonego lub jego przedstawiciela ustawowego, że Doc4You jest administratorem danych osobowych Uprawnionego podanych w Umowie przez Zleceniodawcę oraz że w celu skorzystania z Usług medycznych konieczne jest korzystanie z Serwisu, którego administratorem danych jest Home Doctor sp. z o.o., który udostępnia informacje na temat przetwarzania przez siebie danych osobowych na stronie https://homedoctor.pl/polityka-prywatnosci/,

   c. przekazał Zgłoszonemu lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacje dotyczące przetwarzania przez Doc4You danych osobowych Zgłoszonego zawarte w OWU,

   d. on, Zgłoszony lub jego przedstawiciel ustawowy zapoznał się z informacjami zawartymi w OWU.

VI. ODSTAPIENIE OD UMOWY ABONAMENTU

1. W ciągu 14 dni od dnia zawarcia Umowy Abonamentu Zleceniodawca może odstąpić od Umowy Abonamentu bez podania przyczyny, wysyłając oświadczenie o odstąpieniu na następujący adres: kontakt@homedoctor.pl (wzór formularza odstąpienia, który może być wykorzystany przez Zleceniodawcę stanowi załącznik nr 4). W takim przypadku Opłata zostanie zwrócona Zleceniodawcy w takiej samej formie w jakiej została uiszczona, w ciągu 14 dni od dnia otrzymania przez Doc4You oświadczenia o odstąpienia od Umowy Abonamentu, chyba że zwrot opłaty w tej samej formie jest niemożliwy. Wówczas Doc4You zwróci płatność przelewem bankowym na rachunek wskazany przez Zleceniodawcę, na co Zleceniodawca wyraża zgodę.

2. Jeśli Doc4You rozpoczął świadczenie Usług medycznych przed upływem zastrzeżonego dla Zleceniodawcy terminu na odstąpienie od umowy, o którym mowa w pkt 1 powyżej, Doc4You zwróci Zleceniodawcy Opłatę, pomniejszoną o należność za już wykonane Usługi medyczne. Wysokość należności za wykonane Usługi medyczne na potrzeby dokonania rozliczenia ze Zleceniodawcą, który złożył oświadczenie o odstąpieniu od umowy, jest obliczana według cennika dostępnego w Portalu Pacjenta, z zastrzeżeniem limitu w wysokości uiszczonej Opłaty.

3. W przypadku wypowiedzenia Umowy Abonamentu przez Zleceniodawcę, gdy przewiduje to OWU lub obowiązujące przepisy prawa, Doc4You zwróci Zleceniodawcy odpowiednią część Opłaty wyliczoną według stosunku wykorzystanych Usług medycznych w ramach Limitu Usług. Przykładowo, w przypadku wykorzystania 14 z 15 Usług medycznych w ramach Limitu usług, Doc4You zwróci Zleceniodawcy 1/15 Opłaty.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Ogólne Warunki Świadczenia Usług Abonamentowych
2. Załącznik nr 2 – Zakres Świadczeń Abonamentowych dla Klienta Indywidualnego
3. Załącznik nr 3 –Regulamin Serwisu
4. Załącznik nr 4 – Wzór formularza odstąpienia

Załącznik nr 2 – Zakres Świadczeń Abonamentowych dla Klienta Indywidualnego

ZAKRES ŚWIEDCZEŃ W RAMACH WYBRANEGO ABONAMENTU

		_____
ZAKRES ŚWIADCZEŃ	Telekonsultacje lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej	_____
	Telekonsultacje lekarzy Specjalistów (AOS)	_____
	WIZYTY STACJONARNE POZ	10% ZNIŻKI*
	WIZYTY STACJONARNE AOS	10% ZNIŻKI*
	BADANIA OBRAZOWE	10% ZNIŻKI*
	USŁUGI LABORATORYJNE	pUslugiLaboratoryjne
	ROCZNY LIMIT USŁUG TELEMEDYCZNYCH	_____

_____

** Od cen komercyjnych Sieci Medycznej HomeDoctor

*** **1 PAKIET BADAŃ LABORATORYJNYCH ZAWIERA**

Morfologia pełna - rozmaz automatyczny – krew
Glukoza na czczo we krwi żylnej
Aminotransferaza alaninowa - ALAT (GPT)
Badanie ogólne moczu
Kreatynina - surowica
Aminotransferaza asparaginianowa - ASPAT (GOT)
Lipidogram - HDL, LDL
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo
Potas - surowica
Sód - surowica
Bilirubina całkowita - surowica
Odczyn Biernackiego - OB - krew
Gammaglutamylotranspeptydaza - GGTP
Żelazo na czczo - surowica
Kwas moczowy - surowica
Fosfataza zasadowa (alkaliczna) - ALP
badania tarczycowe - 2xTSH, FT3, FT4
INR

Załącznik nr 4

Doc4You sp. z o.o.
ul. Domaniewska 45
02-672 Warszawa
e-mail: kontakt@homedoctor.pl

……
……
……
……
[imię i nazwisko, adres]

Oświadczenie o odstąpieniu od
UMOWY NR 2025/3/___ ABONAMENTU DLA KLIENTA INDYWIDUALNEGO
zawartej z Doc4You na odległość

Ja, niżej podpisana/podpisany ……..……, na podstawie art. 27 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. - o prawach konsumenta, niniejszym odstępuję od ww. umowy zawartej w dniu ……., bez podania przyczyny.

……

Podpis konsumenta
i data