Dziękujemy za wybór Centrum Medycznego CMP. Cieszymy się, że możemy wspierać Twoją firmę w zapewnianiu pracownikom dostępu do opieki medycznej i większego poczucia bezpieczeństwa na co dzień.

REGULAMIN NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1.1. Na podstawie niniejszego Regulaminu na udzielanie świadczeń zdrowotnych (dalej „Regulamin"), Centrum Medyczne Puławska sp. z o.o. z siedzibą w Piasecznie (KRS: 0000157758) zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej (dalej „Zleceniodawca").

1.2. Za zgodą Stron, do Umowy mogą zostać wprowadzone warunki szczególne, odbiegające od postanowień Regulaminu, które mają pierwszeństwo przed zapisami Regulaminu.

1.3. Wszelkie regulacje odbiegające od postanowień Regulaminu oraz warunki szczególne wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

1.4. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie lub warunkach szczególnych mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

2. DEFINICJE

2.1. Przez pojęcia użyte w Regulaminie rozumie się:

2.1.1. „Data Rozpoczęcia" – data wejścia w życie Umowy.

2.1.2. „Pracownicy" – osoby zatrudnione przez Zleceniodawcę na podstawie umowy o pracę w rozumieniu kodeksu pracy.

2.1.3. „Zatrudnieni" – osoby zatrudnione przez Zleceniodawcę na podstawie innego stosunku prawnego niż umowa o pracę w rozumieniu kodeksu pracy.

2.1.4. „Osoby bliskie" – małżonek/partner, dziecko, rodzeństwo Pracownika/Zatrudnionego oraz dziecko, rodzeństwo małżonka/partnera Pracownika/Zatrudnionego, o ile osoby te zostały objęte Świadczeniami zdrowotnymi na wniosek Pracownika/Zatrudnionego, i tylko w ramach tego samego Pakietu co Pracownik/Zatrudniony.

2.1.5. „Rodzic" lub „Rodzice" – rodzic/rodzice Pracownika/Zatrudnionego oraz rodzic małżonka/partnera Pracownika/Zatrudnionego, o ile osoby te zostały objęte Świadczeniami zdrowotnymi na wniosek Pracownika/Zatrudnionego i tylko w ramach tego samego Pakietu co Pracownik/Zatrudniony.

2.1.6. „Osoby uprawnione" – osoby wskazane przez Zleceniodawcę na rzecz których Zleceniobiorca udziela Świadczeń zdrowotnych na warunkach wskazanych w Umowie i Regulaminie – Pracownicy/Zatrudnieni, Osoby bliskie, Rodzice, oraz osoby, którym Zleceniodawca wystawił skierowanie na Badania profilaktyczne.

2.1.7. „System" – system teleinformatyczny umożliwiający Zleceniodawcy dokonywanie zmian w Wykazie.

2.1.8. „Zleceniobiorca" – Centrum Medyczne Puławska sp. z o.o. z siedzibą w Piasecznie (KRS: 0000157758).

2.1.9. „Strona", „Strony" – w zależności od kontekstu, Zleceniobiorca lub Zleceniodawca bądź oba te podmioty łącznie.

2.1.10. „Świadczenia zdrowotne" – świadczenie zdrowotne określone w Umowie w ramach Pakietów lub Badania profilaktyczne.

2.1.11. „Badania profilaktyczne" – badania wstępne, okresowe lub kontrolne wykonywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy oraz kodeksem pracy

2.1.12. „Umowa" – umowa zawarta pomiędzy Zleceniodawcą a Zleceniobiorcą dotycząca udzielania na rzecz Osób uprawnionych Świadczeń zdrowotnych.

2.1.13. „Wykaz" – lista Osób uprawnionych do Świadczeń zdrowotnych zgłoszonych przez Zleceniodawcę, ze wskazaniem przysługującego im Pakietu.

2.1.14. „Wynagrodzenie miesięczne" – miesięczne wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy za objęcie Osób uprawnionych opieką medyczną w ramach Pakietów, ustalone w oparciu o dane wynikające z aktualnego na pierwszy dzień kalendarzowy danego miesiąca Wykazu oraz o stawki określone w Cenniku, który stanowi załącznik do Umowy, z zastrzeżeniem postanowień punktów 6.2., 6.4., 6.5. i 6.6. Regulaminu, chyba że Umowa stanowi inaczej.

2.1.15. „Okres Podstawowy" - okres od Daty Rozpoczęcia do końca dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę Daty Rozpoczęcia.

2.1.16. „Opóźnienie Zleceniodawcy" – sytuacja, w której Zleceniodawca nie uregulował wobec Zleceniobiorcy jakiejkolwiek należności wynikającej z Umowy, w tym całości bądź części Wynagrodzenia miesięcznego, najpóźniej w terminie płatności danej należności.

2.1.17. „Okres Zawieszenia" - okres, w którym obowiązuje blokada obsługi ryczałtowej określonej Umową, co oznacza, że przed każdorazowym wykonaniem świadczenia na rzecz Osób uprawnionych, Zleceniodawca lub Osoba uprawniona będą zobowiązani zapłacić Zleceniobiorcy należne wynagrodzenie, w wysokości zgodnej z aktualnym na dzień udzielenia danego świadczenia cennikiem ogólnym Zleceniobiorcy, przy czym blokada taka może zostać wprowadzona przez Zleceniobiorcę w przypadku Opóźnienia Zleceniodawcy trwającego minimum 21 (słownie: dwadzieścia jeden) dni i obowiązuje nie dłużej niż do upływu 2 (słownie: dwóch) dni roboczych od dnia otrzymania przez Zleceniobiorcę Skutecznego Żądania Przywrócenia.

2.1.18. „Skuteczne Żądanie Przywrócenia" – wiadomość wysłana przez Zleceniodawcę w drodze e-mail, przy wykorzystaniu adresów do kontaktu wskazanych w Umowie, zawierająca żądanie przywrócenia obsługi ryczałtowej oraz dowód uregulowania przez Zleceniodawcę na rzecz Zleceniobiorcy wszystkich wynikających z Umowy wymagalnych (w dacie składania Żądania) zobowiązań.

2.1.19. „Pakiet" lub „Pakiety" – zakresy świadczeń zdrowotnych opisane w załączniku do Umowy – Zakres Opieki Medycznej.

2.1.20. „Pakiet Pracownik" – dany Pakiet przysługujący Pracownikowi/Zatrudnionemu.

2.1.21. „Pakiet Osoba bliska" – dany Pakiet przysługujący Osobie bliskiej.

2.1.22. „Pakiet Rodzic" – dany Pakiet przysługujący Rodzicowi.

2.1.23. „Pakiet Rodzinny" – dany Pakiet przysługujący Pracownikowi/Zatrudnionemu i jego najbliższej rodzinie, przez którą Strony rozumieją jego małżonka/partnera oraz co najmniej jedno dziecko (Pracownika/Zatrudnionego lub małżonka/partnera Pracownika/Zatrudnionego) do czasu ukończenia przez nie 26 (słownie: dwudziestego szóstego) roku życia.

2.1.24. „Portal Pacjenta" – platforma internetowa i aplikacja mobilna należąca do Zleceniobiorcy, która umożliwia pacjentom samodzielne zarządzanie wizytami, e-receptami, a także dostęp do historii leczenia i wyników badań, zapewniając dostęp do cyfrowych usług medycznych.

2.1.25. „Moje Benefity" – usługi świadczone przez Partnerów na rzecz Osób uprawnionych mających konto na Portalu Pacjenta, uprawnionych do Pakietów, do których dodano jako opcję „Moje Benefity", do wykorzystania w zależności od przyznanego zakresu Moich Benefitów oraz ich dostępności, na zasadach opisanych w Regulaminie.

2.1.26. „Partnerzy" – podmioty świadczące usługi w ramach Moich Benefitów na podstawie umowy łączącej Partnera ze Zleceniobiorcą.

3. PRZEDMIOT UMOWY

3.1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania na rzecz Osób uprawnionych Świadczeń zdrowotnych, na warunkach i w zakresie określonych w Regulaminie i Umowie.

3.2. W zamian za świadczenia wskazane w punkcie 3.1. Regulaminu, Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić Zleceniobiorcy Wynagrodzenie miesięczne oraz dodatkowe wynagrodzenie, w wysokości i na zasadach określonych w punkcie 6. Regulaminu.

4. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

4.1. Świadczenia zdrowotne będą udzielane po wcześniejszym umówieniu terminu wizyty.

4.2. Podstawą rejestracji oraz udzielenia Świadczenia zdrowotnego jest umieszczenie osoby zgłaszającej się w aktualnym na datę realizacji Świadczenia zdrowotnego Wykazie oraz zgodność Świadczenia zdrowotnego z Pakietem przysługującym tej Osobie uprawnionej na dzień, w którym dane Świadczenie zdrowotne ma być wykonane, z zastrzeżeniem zdania następnego niniejszego punktu. W przypadku Badań profilaktycznych podstawą rejestracji i wykonania badania dla zgłaszającego się Pracownika Zleceniodawcy jest wypełnione skierowanie na badania według wzoru umieszczonego na stronie: https://cmp.med.pl/dokumenty/.

4.3. Świadczenia zdrowotne dla Osób uprawnionych zgodnie z Wykazem będą udzielane przez Zleceniobiorcę w placówkach własnych jak również placówkach podwykonawczych, zgodnie z zakresem usług danej placówki oraz zgodnie z harmonogramem przyjęć na wizyty w danej placówce, w dniach i godzinach jej otwarcia. Aktualny wykaz placówek medycznych Zleceniobiorcy oraz placówek podwykonawczych znajduje się na witrynie internetowej Zleceniobiorcy. Zmiany w powyższym zakresie nie stanowią zmiany Umowy.

4.4. Zleceniobiorca zwraca Osobie uprawnionej poniesione przez tę osobę koszty Świadczeń zdrowotnych ujętych w Liście świadczeń refundowanych, stanowiącej załącznik do Umowy, do wysokości wskazanej w tej Liście, na zasadach ustalonych zgodnie z postanowieniami punktów 4.5.-4.11. Regulaminu.

4.5. Zwrot kosztów Świadczeń zdrowotnych wymaga łącznego spełnienia się poniższych warunków:

4.5.1. dane Świadczenie zdrowotne mieści się w Pakiecie aktualnym dla Osoby uprawnionej na datę jego realizacji;

4.5.2. Osoba uprawniona znajduje się w Wykazie aktualnym na datę realizacji danego Świadczenia zdrowotnego;

4.5.3. dane Świadczenie zdrowotne znajduje się na Liście świadczeń refundowanych w dacie jego realizacji na rzecz Osoby uprawnionej;

4.5.4. dane Świadczenie zdrowotne udzielone zostało w Polsce;

4.5.5. dane Świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone w Okresie Zawieszenia;

4.5.6. Osoba uprawniona wystąpiła o zwrot zgodnie z postanowieniem punktu 4.6., najpóźniej we wskazanym tam terminie.

4.6. Celem uzyskania zwrotu kosztu Świadczeń zdrowotnych niezbędne jest złożenie przez Osobę uprawnioną oświadczenia zgodnego ze wzorem znajdującym się na stronie: https://cmp.med.pl/dokumenty/ wraz z dokumentami kwitującymi udzielenie Świadczenia zdrowotnego (rachunki). Wypełnione oświadczenie wraz z rachunkami należy wysłać na adres e-mail: refundacja@cmp.med.pl niezwłocznie po udzieleniu Świadczenia zdrowotnego, w każdym jednak wypadku nie później niż do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu udzielenia Świadczenia zdrowotnego podlegającego refundacji. Rachunki muszą zawierać co najmniej: imię, nazwisko i PESEL Osoby uprawnionej, której zostało udzielone Świadczenie zdrowotne, cenę jednostkową Świadczenia zdrowotnego, pieczęć firmową placówki oraz podpis osoby upoważnionej do wystawienia rachunku. Nazwa Świadczenia zdrowotnego podlegającego rozliczeniu powinna jednoznacznie identyfikować udzielone Świadczenie zdrowotne zgodnie z Listą świadczeń refundowanych.

4.7. Z zastrzeżeniem postanowień punktu 4.11. Regulaminu, w terminie 30 (słownie: trzydziestu) dni od daty otrzymania zgłoszenia, o którym mowa w punkcie 4.6. Regulaminu, Zleceniobiorca dokona jego oceny i najpóźniej do upływu ww. terminu:

4.7.1. dokona zwrotu kosztów w zakresie w jakim są należne zgodnie z postanowieniami Regulaminu lub

4.7.2. odmówi zwrotu ze wskazaniem uzasadnienia lub

4.7.3. wezwie Osobę uprawnioną do uzupełnienia braków uniemożliwiających zwrot, udzielając jej 14 (słownie: czternastu) dni na ich uzupełnienie.

4.8. W przypadku opisanym w punkcie 4.7.3. Regulaminu Zleceniobiorca dokona zwrotu kosztów w zakresie w jakim są należne w terminie 14 (słownie: czternastu) dni od uzupełnienia wszystkich braków, pod warunkiem uzupełnienia ich w terminie podanym we wskazanym punkcie.

4.9. Roszczenia z tytułu zwrotu kosztów Świadczeń zdrowotnych nie mogą być cedowane, zastawiane ani wymieniane na inne usługi dostępne u Zleceniobiorcy.

4.10. Jeżeli Osobie uprawnionej zostało udzielone świadczenie, które jest niezgodne z Umową, Regulaminem lub Pakietem, Zleceniobiorca odmówi zwrotu kosztu takiego świadczenia.

4.11. Bieg terminów zwrotu określonych w punktach 4.7. i 4.8. Regulaminu ulega zawieszeniu na czas Opóźnienia Zleceniodawcy.

5. OSOBY UPRAWNIONE

5.1. Dane Osób uprawnionych oraz przysługujących im Pakietów aktualnych na dzień zawarcia Umowy zostaną przekazane w formie Wykazu za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail wskazany w Umowie. Wykaz wysłany na e-mail musi być zabezpieczony hasłem, które będzie wysyłane smsem na numer telefonu kontaktowego Zleceniobiorcy wskazany w Umowie. Zleceniodawca będzie aktualizował Wykaz za pomocą Systemu. Zleceniodawca będzie zobowiązany do stosowania rozwiązań zawartych w instrukcji dotyczącej obsługi Systemu, która zostanie przekazana po zawarciu Umowy na adres e-mail tamże wskazany. Aktualizacja Wykazu za pomocą Systemu będzie następowała najpóźniej do 25 (słownie: dwudziestego piątego) dnia miesiąca kalendarzowego i będzie skuteczna od pierwszego dnia miesiąca następnego. Brak aktualizacji oznacza związanie ostatnio obowiązującym Wykazem. W przypadku awarii Systemu, Zleceniodawca będzie aktualizował Wykaz

przesyłając na adres e-mail Zleceniobiorcy wskazany w Umowie aktualny Wykaz, zgodnie ze wzorem znajdującym się na stronie: https://cmp.med.pl/dokumenty/, z uwzględnieniem terminów wskazanych w niniejszym punkcie. Plik z Wykazem wysłany na e-mail musi być zabezpieczony hasłem, które będzie wysyłane smsem na numer telefonu kontaktowego Zleceniobiorcy wskazany w Umowie. Za pośrednictwem Systemu Zleceniodawca jest również uprawniony do kierowania na Badania profilaktyczne.

5.2. Zleceniodawca wyznacza osobę, której Zleceniobiorca nadaje dostęp do Systemu. Wyznaczenie osoby, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, następuje poprzez przesłanie przez Zleceniodawcę na adres poczty elektronicznej Zleceniobiorcy wymieniony w Umowie, danych wskazanych przez Zleceniobiorcę, niezbędnych do założenia dla takiej osoby loginu i hasła do Systemu. Dane ww. osoby muszą być zabezpieczone hasłem, które będzie wysyłane smsem na numer telefonu kontaktowego Zleceniobiorcy wskazany w Umowie. Do zmiany osoby wyznaczonej, postanowienia o wyznaczeniu osoby mającej dostęp do Systemu, stosuje się odpowiednio. Zleceniodawca udziela tak wskazanej osobie pełnomocnictwa do dokonywania w imieniu Zleceniodawcy czynności opisanych w punkcie 5.1. Regulaminu. Z zastrzeżeniem postanowień punktu 5.6. Regulaminu, Zleceniobiorca jest związany danymi zawartymi w Wykazie, zaś wszelkie nieprawidłowości dotyczące Wykazu obciążają Zleceniodawcę. Dotyczy to w szczególności braku wyznaczenia/zmiany osoby posiadającej dostęp do Systemu ze strony Zleceniodawcy, braku aktualizacji Wykazu bądź podania w Wykazie danych niezgodnych ze stanem faktycznym bądź wolą Zleceniodawcy.

5.3. Ponadto Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za działania i zaniechania Zleceniodawcy oraz osób przez niego wskazanych, w szczególności za przekroczenie przez te osoby przysługujących im uprawnień.

5.4. Strony ustalają następujące dodatkowe zasady aktualizacji Wykazu:

5.4.1. skuteczne skreślenie Pracownika/Zatrudnionego z Wykazu powoduje automatycznie skreślenie z Wykazu Osób bliskich/Rodziców tego Pracownika/Zatrudnionego,

5.4.2. skreślenie Osób uprawnionych z Wykazu lub zmiana Pakietu na obejmujący mniej Świadczeń zdrowotnych są skuteczne nie wcześniej niż po upływie 12 (słownie: dwunastu) miesięcy od chwili przyznania Osobie uprawnionej danego Pakietu, ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca po upływie dwunastomiesięcznego okresu, z zastrzeżeniem postanowień punktów 5.4.4. oraz 5.4.5. Regulaminu,

5.4.3. w przypadku skutecznego skreślenia Osoby uprawnionej z Wykazu, ponowne wpisanie tej Osoby uprawnionej do Wykazu jest skuteczne nie wcześniej niż po upływie 6 (słownie: sześciu) miesięcy od chwili takiego skreślenia, ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca po upływie tego sześciomiesięcznego okresu,

5.4.4. skreślenie z Wykazu Osoby uprawnionej w związku z jej śmiercią następuje zgodnie z postanowieniami punktu 5.1. Regulaminu, przy czym Zleceniodawca zobowiązany jest aktualizując Wykaz wysłać jednocześnie informację o powodzie skreślenia danej Osoby uprawnionej, na adres e-mail wskazany w Umowie,

5.4.5. skreślenie z Wykazu Pracownika/Zatrudnionego, z którymi Zleceniodawca zakończył współpracę, następuje zgodnie z postanowieniami punktu 5.1. Regulaminu, pod warunkiem złożenia przez Zleceniodawcę, jednocześnie z aktualizacją Wykazu, oświadczenia opatrzonego podpisem osoby uprawnionej do reprezentacji Zleceniodawcy zgodnie ze wzorem: „Oświadczenie Zleceniodawcy o zakończeniu stosunku pracy" znajdującym się na stronie: https://cmp.med.pl/dokumenty/, przy czym oświadczenie to nie może być złożone wcześniej niż ostatniego dnia współpracy z Pracownikiem/Zatrudnionym.

5.5. Strony ustalają, że cena specjalna za objęcie Pakietem Rodzinnym obowiązuje w przypadku zgłoszenia do opieki najbliższej rodziny Pracownika/Zatrudnionego w ramach Pakietu Rodzinnego. Począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym dziecko zgłoszone do Pakietu Rodzinnego ukończy 26 (słownie: dwadzieścia sześć) lat, zostanie ono automatycznie przypisane do Pakietu dla Osoby bliskiej. Ten sam skutek dotyczy Pracownika/Zatrudnionego i jego małżonka/partnera (osoby te zostaną automatycznie przypisane do Pakietu Pracownik i Pakietu Osoba bliska), chyba że nadal spełniają oni warunki do objęcia Pakietem Rodzinnym.

5.6. O ile przesłany przez Zleceniodawcę Wykaz nie uwzględnia postanowień punktów 5.4. i 5.5. Regulaminu, Zleceniobiorca uprawniony jest do korekty Wykazu, ze skutkiem dla ustalenia wysokości Wynagrodzenia miesięcznego.

6. WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE

6.1. Wynagrodzenie miesięczne będzie płatne z góry, na podstawie faktury VAT, wystawionej przez Zleceniobiorcę do 15 (słownie: piętnastego) dnia miesiąca, którego dotyczy płatność, na rachunek bankowy wskazany na fakturze, przy czym faktura będzie obejmowała 14-dniowy termin płatności licząc od dnia jej otrzymania przez Zleceniodawcę. Faktura jest uznana za otrzymaną przez Zleceniodawcę w dniu przydzielenia fakturze numeru identyfikującego w systemie Krajowego Systemu e-Faktur, a w przypadku braku obowiązku bądź możliwości wykorzystania tego systemu – w dniu wysłania faktury na adres e-mail Zleceniodawcy dotyczący rozliczeń, wskazany w Umowie. Celem uchylenia wątpliwości Strony potwierdzają, że faktura jest ważna i skuteczna bez podpisów Stron.

6.2. Wynagrodzenie miesięczne podlega indeksacji w każdym roku kalendarzowym, w rocznicę zawarcia Umowy, chyba że Umowa stanowi inaczej. Indeksacja następuje w oparciu o wskaźnik ogłoszony i obowiązujący w dacie indeksacji (dacie stanowiącej rocznicę zawarcia Umowy). Wskazany wskaźnik indeksacji stanowi albo (1) średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni, ogłaszany w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS „Ogółem" albo (2) średnioroczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni, ogłaszany w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS w „Zdrowiu", w zależności od tego, który ze wskaźników jest wyższy. Zleceniobiorca poinformuje Zleceniodawcę o zindeksowanej wysokości Wynagrodzenia miesięcznego na adres e-mail do kontaktu wskazany w Umowie. Wynagrodzenie miesięczne w zindeksowanej wysokości jest należne od miesiąca następującego po miesiącu, w którym Zleceniobiorca przekazał Zleceniodawcy informację o zindeksowanej wysokości Wynagrodzenia miesięcznego. W przypadku, kiedy oba wymienione w niniejszym punkcie 6.2. wskaźniki będą miały wartość ujemną (tj. mniejszą niż 100), Wynagrodzenie miesięczne w danym roku kalendarzowym nie będzie podlegało indeksacji.

6.3. Wynagrodzenie miesięczne jest należne począwszy od Daty Rozpoczęcia przez cały Okres Podstawowy oraz – w przypadku przedłużenia Umowy zgodnie z punktem 8. Regulaminu – przez cały okres jej dalszego obowiązywania.

6.4. Strony ustalają, że Wynagrodzenie miesięczne za pierwszy miesiąc obowiązywania Umowy nie może być niższe niż kwota wynagrodzenia obliczona w oparciu o złożoną Zleceniodawcy ofertę, stanowiąca iloczyn najmniejszej ilości osób objętych opieką (z przedziału określonego ofertą) oraz ceny najtańszego pakietu określonego ofertą. Strony ustalają, że Wynagrodzenie miesięczne za drugi miesiąc obowiązywania Umowy nie może być niższe niż 80% kwoty Wynagrodzenia miesięcznego za pierwszy miesiąc. Zdanie poprzednie stosuje się również do trzeciego i kolejnych miesięcy obowiązywania Umowy.

6.5. W przypadku, gdyby Wynagrodzenie miesięczne za dany miesiąc ustalone zgodnie z definicją wskazaną w punkcie 2.1.14. Regulaminu, z uwzględnieniem indeksacji (o ile dotyczy), było niższe niż Wynagrodzenie miesięczne za ten miesiąc ustalone w oparciu o postanowienia punktu 6.4. Regulaminu, Strony obowiązuje za ten miesiąc Wynagrodzenie miesięczne w wysokości wynikającej z punktu 6.4. Regulaminu.

6.6. W przypadku wykonania przez Zleceniobiorcę dla Pracownika Zleceniodawcy Badań profilaktycznych i nieujęcia tego Pracownika w Wykazie obowiązującym w miesiącu wykonania badania bądź najpóźniej w miesiącu kolejnym, Zleceniodawca zapłaci za takie badanie wynagrodzenie zgodnie z aktualnym na dzień badania cennikiem ogólnym Zleceniobiorcy, na podstawie faktury wystawionej przez Zleceniobiorcę zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7. ODMOWA WYKONANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

7.1. Świadczenia zdrowotne na podstawie Umowy nie będą udzielane w przypadku:

7.1.1. niestosowania się do zaleceń lekarskich;

7.1.2. leczenia i diagnostyki niepłodności;

7.1.3. leczenia uzależnień i ich powikłań;

7.1.4. leczenia następstw uczestnictwa w badaniach klinicznych i eksperymentach medycznych;

7.1.5. leczenia choroby Alzheimera, AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą;

7.1.6. leczenia z zakresu medycyny estetycznej;

7.1.7. leczenia spowodowanego utratą zdrowia w wyniku uprawniania sportów ekstremalnych.

8. OBOWIĄZYWANIE UMOWY

8.1. Umowa została zawarta na Okres Podstawowy, z zastrzeżeniem postanowienia punktu 8.2. Regulaminu.

8.2. Z upływem ostatniego dnia Okresu Podstawowego Umowa ulega przekształceniu w umowę zawartą na czas nieokreślony. Wskazany skutek nie nastąpi o ile którakolwiek ze Stron złoży drugiej Stronie, nie później niż na 1 (słownie: jeden) miesiąc przed ostatnim dniem Okresu Podstawowego, oświadczenie o braku chęci kontynuacji Umowy, zgodnie z odpowiednio zastosowanym postanowieniem punktu 8.6. Regulaminu.

8.3. Strony nie przewidują możliwości wypowiedzenia Umowy w Okresie Podstawowym, z zastrzeżeniem punktu 8.4. Regulaminu.

8.4. Każdej ze Stron przysługuje prawo do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku zaistnienia ważnych powodów, tj. w szczególności:

8.4.1. utraty uprawnień Zleceniobiorcy niezbędnych do wykonywania Umowy;

8.4.2. Opóźnienia Zleceniodawcy przekraczającego 30 (słownie: trzydzieści) dni.

8.5. Umowa przekształcona w umowę zawartą na czas nieokreślony może zostać wypowiedziana w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Niezależnie od powyższego, do umowy przekształconej na czas nieokreślony, postanowienie punktu 8.4. Regulaminu, stosuje się odpowiednio.

8.6. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy winno być sporządzone na piśmie, z podpisem osoby upoważnionej do reprezentacji Strony w dacie składania oświadczenia oraz doręczone drugiej Stronie jako skan na adres e-mail wskazany w Umowie. Brak zachowania wskazanej formy i sposobu złożenia oświadczenia powoduje jego nieważność.

9. POSTANOWIENIA RÓŻNE

9.1. Zmiany danych kontaktowych (w tym osób wskazanych do kontaktu) opisanych w Umowie nie stanowią zmiany Umowy, jednakże o ich zaistnieniu każda ze Stron zobowiązana jest powiadomić drugą Stronę w formie pisemnej pod rygorem nieważności (z wyjątkiem zmiany adresu w rejestrze KRS, która jest skuteczna wobec drugiej Strony każdorazowo w chwili jej ujawnienia w rejestrze). Korespondencja wysłana na adresy wskazane w Umowie (bądź zmienione zgodnie z procedurą opisaną w zdaniu poprzednim), będzie uznana za prawidłowo doręczoną.

9.2. Osoba do kontaktu wskazana przez Zleceniodawcę w Umowie przekaże Zleceniobiorcy listę wskazującą imiona, nazwiska i nazwy stanowisk osób upoważnionych przez Zleceniodawcę do odwoływania bądź zmiany terminów Badań profilaktycznych umówionych dla Pracowników Zleceniodawcy. Wskazane dane zostaną przekazane w drodze korespondencji e-mail, z wykorzystaniem adresów do kontaktu wskazanych w Umowie, przy czym e-mail z danymi musi być zabezpieczony hasłem, które będzie wysyłane smsem na numer telefonu kontaktowego Zleceniobiorcy wskazany w Umowie. W przypadku jakiejkolwiek zmiany ww. listy, zdania poprzednie niniejszego punktu stosuje się odpowiednio.

9.3. Zleceniodawca przyjmuje do wiadomości, że odwołać Badanie profilaktyczne bądź zmienić jego termin może jedynie Pracownik Zleceniodawcy na nie zapisany oraz osoby znajdujące się na liście, o której mowa w punkcie 9.2. Regulaminu.

9.4. Zleceniodawca jest zobowiązany:

9.4.1. udostępnić Osobom uprawnionym tekst Regulaminu,

9.4.2. udostępnić Osobom uprawnionym informację o Pakiecie, którym są objęte,

9.4.3. przekazać wszelkie niezbędne informacje konieczne od korzystania z Pakietów przez Osoby uprawnione.

10. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I ZAŻALEŃ

10.1. Od decyzji Zleceniobiorcy w sprawach związanych z zawarciem, wykonaniem i rozwiązaniem Umowy, Zleceniodawcy i/lub Osobie uprawnionej przysługuje prawo wniesienia odwołania za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres reklamacje@cmp.med.pl lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres Zleceniobiorcy.

10.2. Odwołania są rozpatrywane w terminie jednego miesiąca od daty ich otrzymania. Decyzja Zleceniobiorcy podjęta w wyniku odwołania jest ostateczna.

10.3. O zakwalifikowaniu otrzymanego pisma jako odwołania bądź skargi lub zażalenia decyduje treść otrzymanego pisma.
10.4. Wszelkie spory wynikające z Umowy lub z nią związane będą rozstrzygane przez sądy powszechne właściwe dla adresu rejestrowego Zleceniobiorcy.

11. MOJE BENEFITY

11.1. Moje Benefity nie stanowią stałego elementu Pakietu, co oznacza, że mogą być dodawane i usuwane (w części lub w całości) według uznania Zleceniobiorcy, a Zleceniodawca nie zachowuje z tego tytułu żadnych roszczeń.
11.2. Lista aktualnych na daną datę Moich Benefitów opisana jest w Portalu Pacjenta Osoby uprawnionej, w zakładce „Moje Benefity". Postanowienie niniejsze nie uchybia postanowieniu punktu 11.4. Regulaminu.
11.3. W okresie obowiązywania Umowy Moje Benefity mogą ulec zmianie, a Zleceniobiorca nie gwarantuje, iż lista Moich Benefitów aktualna na dzień zawarcia Umowy będzie wiązała przez cały okres jej obowiązywania.
11.4. Moje Benefity obowiązują jedynie w okresie współpracy Zleceniobiorcy z Partnerem. Możliwość skorzystania z Moich Benefitów uzależniona jest od związania Zleceniobiorcy i Partnera tą współpracą w chwili korzystania z danego Mojego Benefitu przez Osobę uprawnioną. W przypadku zakończenia współpracy Zleceniodawcy nie przysługuje żadne roszczenie, w szczególności roszczenie o obniżenie Wynagrodzenia miesięcznego.
11.5. Zleceniobiorca zastrzega, że niektóre usługi w ramach Moich Benefitów mogą być dostępne tylko dla osób pełnoletnich.
11.6. Usługi w ramach Moich Benefitów będą świadczone przez Partnerów na zasadach obowiązujących w umowach łączących Zleceniobiorcę z Partnerem, w okresie wynikającym z treści tych umów, przy czym Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za realizację ani prawidłowość realizacji usług przez Partnerów w ramach Moich Benefitów i nie jest gwarantem ich wykonania. Zleceniodawcy nie przysługuje żadne roszczenie, w szczególności roszczenie o obniżenie Wynagrodzenia miesięcznego, w przypadku braku dostępności danego Mojego Benefitu.
11.7. W przypadku, gdy Zleceniodawca ma zawartą umowę własną z danym Partnerem, w zakresie, w jakim określone taką umową usługi pokrywają się z usługami dostępnymi w ramach Moich Benefitów od danego Partnera, usługi takie nie są dla Zleceniodawcy dostępne w ramach Moich Benefitów. Zleceniodawca zobowiązany jest poinformować o fakcie zawarcia z Partnerem umowy własnej przed zawarciem umowy Zleceniodawcy ze Zleceniobiorcą.

12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

12.1. Niniejszy Regulamin obowiązuje od 01.08.2026 roku i ma zastosowanie do Umów zawartych począwszy od tej daty, z zastrzeżeniem dalszych postanowień punktu 12. Regulaminu.
12.2. Zleceniobiorca będzie uprawniony do wprowadzenia zmian do Regulaminu w przypadku, gdy będzie to uzasadnione zmianą obowiązujących przepisów, nałożeniem na Zleceniobiorcę określonych obowiązków przez ograny władz publicznych, a także w celu usprawnienia organizacji udzielania Świadczeń zdrowotnych, poprawy ich jakości, ochrony prywatności i zapobieganiu nadużyciom. W przypadku wprowadzenia zmian do Regulaminu, jego nowa treść zostanie przesłana do Zleceniodawcy za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail wskazany w Umowie.
12.3. Zmiana treści Regulaminu przesłana do Zleceniodawcy w Okresie Podstawowym, jest skuteczna dla Stron w przypadku przedłużenia Umowy zgodnie z punktem 8.2. Regulaminu, z upływem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, przy czym okres wypowiedzenia liczony jest od upływu 14 (słownie: czternastego) dnia licząc od dnia przedłużenia Umowy, chyba że w okresie ww. 14 (słownie: czternastu) dni Zleceniodawca wypowie Umowę zgodnie z postanowieniem punktu 8.5. zdanie pierwsze Regulaminu.
12.4. Zmiana treści Regulaminu przesłana do Zleceniodawcy w okresie przedłużenia Umowy zgodnie z postanowieniem punktu 8.2. Regulaminu, jest skuteczna dla Stron z upływem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, przy czym okres wypowiedzenia liczony jest od upływu 14 (słownie: czternastego) dnia licząc od dnia przesłania Zleceniodawcy nowej treści Regulaminu, chyba że w okresie ww. 14 (słownie: czternastu) dni Zleceniodawca wypowie Umowę zgodnie z postanowieniem punktu 8.5. zdanie pierwsze Regulaminu.