



**Regulamin sprzedaży pakietu  
Borelioza – pakiet przesiewowy, wersja 1/2022**

§ 1. Niniejszy regulamin określa prawa i obowiązki kupującego, sprzedawcy oraz osoby uprawnionej do korzystania z pakietu „Borelioza – pakiet przesiewowy”, określonego bliżej w paragrafie następującym, zwanego dalej pakietem. Sprzedawcą pakietu jest Centrum Medyczne Damiana Holding sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wałbrzyskiej 46, 02-739 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000189581, zwana dalej Damiana.

§ 2. 1. Przez zakup pakietu osoba dorosła, zwana dalej kupującym, nabywa prawo do realizacji badań wymienionych w ust. 2 po cenie obniżonej w stosunku do ceny cennikowej Damiana.

2. Pakiet obejmuje badania prowadzące do jednorazowego oznaczenia przeciwciał przeciw Borrelia – IgM, przeciwciał przeciw Borelia – IgG oraz morfologię pełną - rozmaz mikroskopowy. Badania wykonywane są metodą ELISA – diagnostyka służy wykryciu przeciwciał przeciwko boreliozie, które powstają w wyniku zakażenia bakterią Borrelia. Badania te stanowią pierwszy etap diagnostyki boreliozy.

3. Pakiet przeznaczony jest dla osób, które zostały lub podejrzewają, że zostały ugryzione przez kleszcza.

4. Zamiast kupującego, uprawnionym do korzystania z pakietu może być osoba małoletnia wskazana przez kupującego jako pacjent. Osobę tę wskaże kupujący przy zakupie pakietu. Pacjent w rozumieniu niniejszego regulaminu oznaczać będzie każdą osobę uprawnioną do korzystania z pakietu.

§ 3. Pakiet można nabyć w placówce Damiana albo za pośrednictwem platformy internetowej, na której Damiana oferuje pakiet (zakup online).

§ 4. 1. Przed zakupem pakietu kupujący otrzyma tekst niniejszego regulaminu za pokwitowaniem.

2. Zakup online możliwy jest po akceptacji tekstu niniejszego regulaminu za pomocą zaznaczenia odpowiedniej kratki.

§ 5. 1. Przy zawarciu umowy w placówce Damiana kupujący podpisze dwa egzemplarze potwierdzenia zakupu.

2. W przypadku zakupu online, podpisanie potwierdzenia zakupu nastąpi w placówce Damiana przed realizacją pierwszej usługi w ramach pakietu.

§ 6. Pacjent powinien zgłosić się do wybranej placówki Damiana w godzinach pracy punktu pobrań celem pobrania krwi. Przystępując do badania należy być na czczo.

§ 7. 1. Skorzystanie z pakietu może nastąpić natychmiast po zapłacie ceny zakupu.

2. W przypadku zakupu online możliwość korzystania z pakietu powstaje po upływie trzech dni roboczych następujących po dacie płatności.

3. Pakiet zachowuje ważność w terminie 6 (sześciu) miesięcy od zapłaty ceny.

§ 8. 1. Aby wynik badań mógł zostać uznany za miarodajny, badania należy wykonać **nie wcześniej niż 6 tygodni od ukąszenia lub podejrzenia ukąszenia przez kleszcza.**

2. Wynik negatywny badań przy jednoczesnym braku niepokojących objawów oznacza niskie prawdopodobieństwo zakażenia bakterią. W przypadku pozytywnego wyniku albo wyniku negatywnego przy jednoczesnym występowaniu niepokojących objawów zaleca się konsultację lekarską lekarza chorób zakaźnych, który może zlecić dalszą diagnostykę.

3. Konsultacja lekarska lekarza chorób zakaźnych oraz ewentualne badania zlecone nie są objęte pakietem.

§ 9. Korzystanie z pakietu nie łączy się z żadnymi innymi promocjami ani rabatami udzielanymi przez Damiana.

§ 10. Reklamacje należy kierować na adres: [reklamacje@damian.pl](mailto:reklamacje@damian.pl) lub pisemnie na adres Damiana. Reklamacja podlega rozpoznaniu w terminie 14 (czternastu) dni roboczych od jej otrzymania. Termin ten nie biegnie, jeśli skarżący nie wykazał umocowania do działania w imieniu kupującego lub nie przedstawił informacji umożliwiających rozpoznanie reklamacji. W takim wypadku zostanie wezwany do uzupełnienia reklamacji. Termin ten rozpocznie bieg z chwilą uzupełnienia reklamacji przez skarżącego.

**Potwierdzenie zakupu**  
**pakietu „Borelioza - pakiet przesiewowy”**

Sprzedawca: Centrum Medyczne Damiana Holding sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wałbrzyskiej 46, 02-739 Warszawa

<b>DANE KUPUJĄCEGO</b>
<b>Imię i Nazwisko:</b>
<b>PESEL/data urodzenia:</b>
<b>Adres zamieszkania:</b>
<b>Telefon/e-mail:</b>

<b>DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA Z USŁUG - PACJENT</b>
<b>Imię i Nazwisko:</b>
<b>PESEL/data urodzenia:</b>
<b>Adres zamieszkania:</b>
<b>Telefon/e-mail:</b>

Kupujący niniejszym potwierdza, że przed wykupieniem pakietu otrzymał egzemplarz Regulaminu sprzedaży pakietu Borelioza – pakiet przesiewowy, wersja 1/2022

.....  
Data i podpis kupującego

.....  
Podpis pracownika recepcji