

Oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami rezerwacji niektórych rodzajów wizyt i uiszczenia zadatków w ONKO-TEAM Diagnostyka

1. Przy dokonywaniu rezerwacji wizyty w ONKO-TEAM Diagnostyka, obejmującej wykonanie badań endoskopowych:

GASTROSKOPIA

KOLONOSKOPIA

pacjent zobowiązuje się do uiszczenia zadatku w wysokości 30% ceny zabiegu.

2. Do zadatku, o którym mowa w ust. 1 powyżej mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.).

3. Zadek uiszczony przez pacjenta podlega zaliczeniu na poczet kosztów, które pacjent zobowiązany jest pokryć w związku z zarezerwowaną wizytą.

4. W przypadku odwołania lub przesunięcia terminu wizyty z winy pacjenta w terminie nie krótszym niż 3 dni kalendarzowe przed datą planowanej wizyty, uiszczony zadek podlega zwrotowi, lub może zostać zaliczony na poczet uiszczenia zadatku za kolejną wizytę.

5. W przypadku niestawiennictwa pacjenta na umówionym terminie wizyty, lub odwołania umówionego terminu takiej wizyty w terminie krótszym niż 3 dni kalendarzowe przed jej terminem, ONKO-TEAM Diagnostyka jest uprawnione do zachowania zadatku.

6. W przypadku odwołania lub przesunięcia terminu wizyty, za którą pacjent uiścił zadek w terminie krótszym niż 3 dni kalendarzowe przed planowaną datą wizyty z winy ONKO-TEAM Diagnostyka pacjent może zrezygnować z wizyty oraz przysługuje mu prawo do żądania od ONKO-TEAM Diagnostyka zwrotu dwukrotności kwoty wpłaconej tytułem zadatku. Jeśli zabieg zostanie odwołany z winy ONKO-TEAM Diagnostyka, ale z przyczyn niezależnych jak np. powódź czy brak prądu, to zwrot w podwójnej wysokości zadatku nie będzie obowiązkowy.

Pacjent dokonuje zapłaty zadatku w przypadku rejestracji osobistej gotówkowo bądź przy użyciu karty płatniczej, a w przypadku rejestracji telefonicznej lub rejestracji online – przelewem bankowym na rachunek bankowy ONKO-TEAM Diagnostyka

nr 51 1020 4900 0000 8502 3047 8863

Ja, niżej podpisany

potwierdzam zapoznanie się z zasadami rezerwacji niektórych rodzajów wizyt w ONKO-TEAM Diagnostyka, oraz akceptuję te zasady.

Data, Podpis