



PORADNIA
FORMA

REGULAMIN USŁUG ŚWIADCZONYCH DROGĄ ELEKTRONICZNĄ PRZEZ PORADNIĘ FORMA

za pośrednictwem strony poradniaforma.pl i serwisu halodoctor.pl oraz medfile.pl
oraz zamawianych drogą elektroniczną usług świadczonych stacjonarnie w
gabinecie Poradni Forma

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin (dalej jako „**Regulamin**”) określa ogólne warunki świadczenia usług drogą elektroniczną przez Forma spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, ul. Skierniewicka 34, lok. 77, 01-230 Warszawa, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0001035155, NIP: 5273055942, REGON: 525269106, adres e-mail do kontaktu: kontakt@poradniaforma.com, tel.: 514-697-907, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną zwaną dalej Usługodawcą, zamawianych i/lub realizowanych na odległość za pośrednictwem serwisu HaloDoctor.pl lub Medfile.pl, którego właścicielem i administratorem jest BioStat sp. z o.o. z siedzibą w Rybniku.
2. Regulamin określa w szczególności:
 - a. rodzaje, zakres i zasady oraz warunki świadczenia usług drogą elektroniczną za pośrednictwem strony internetowej www.poradniaforma.pl, serwisu halodoctor.pl lub serwisu medfile.pl;
 - b. warunki zawierania i rozwiązywania umów o świadczenie usług drogą elektroniczną oraz umów o świadczenie usług stacjonarnych i opłacanych drogą elektroniczną;
 - c. zasady odbywania E-wizyt;
 - d. informacje o ochronie danych osobowych;
 - e. zasady postępowania reklamacyjnego.
3. Rezerwacja usługi świadczonej przez Usługodawcę za pośrednictwem Strony internetowej lub Serwisu jest równoznaczna z zaakceptowaniem Regulaminu i skutkuje zawarciem umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną lub stacjonarną przez Usługodawcę.



4. Warunki świadczenia usług stacjonarnych, a także informacje dotyczące praw pacjenta, jakości świadczonych usług medycznych i sposobu przechowywania dokumentacji medycznej uregulowane zostały w regulaminie organizacyjnym Usługodawcy dostępnym na Stronie internetowej i nie są przedmiotem niniejszego Regulaminu.
5. Usługobiorcę w ramach korzystania z Usług obowiązuje zakaz dostarczania treści o charakterze bezprawnym.
6. Realizując obowiązek określony w art. 6 pkt 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną Usługodawca informuje, że korzystanie z Usług związane jest z przesłaniem danych przy pomocy publicznej sieci Internet, w związku z czym obarczone jest ryzykiem charakterystycznym dla sieci Internet.

§ 2

Definicje

Definicje pojęć użyte w Regulaminie:

1. **Usługodawca** – Forma spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, ul. Skierniewicka 34, lok. 77, 01-230 Warszawa, KRS: 0001035155, NIP: 5273055942, REGON: 525269106, adres e-mail do kontaktu: kontakt@poradniaforma.com, tel.: 514-697-907.
2. **Usługa** – usługa świadczona drogą elektroniczną przez Usługodawcę, polegająca na:
 - a. udostępnieniu Pacjentowi możliwości umówienia i rezerwacji terminu wizyty zdalnej lub stacjonarnej (E-wizyty lub Wizyty) drogą elektroniczną
 - b. przeprowadzeniu wizyty zdalnej (E-wizyty) przy pomocy środków teleinformatycznych.
3. **Cennik** – cennik Usług, udostępniany Pacjentowi na Stronie internetowej Usługodawcy (jako Załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego – „cennik świadczeń zdrowotnych”).
4. **Pacjent** – osoba fizyczna, który korzysta z usług świadczonych drogą elektroniczną przez Usługodawcę.
5. **Regulamin** – niniejszy regulamin usług świadczonych drogą elektroniczną oraz zamawianych drogą elektroniczną usług stacjonarnych, udostępniony nieodpłatnie na stronie poradniaforma.pl w formie, która umożliwia jego pobranie, utrwalenie i wydrukowanie, tak aby umożliwić swobodne zapoznawanie się z postanowieniami Regulaminu przed ich akceptacją.
6. **Strona internetowa** – strona Usługodawcy, przez którą możliwe jest umówienie i rezerwacja terminu wizyt, dostępna pod adresem: poradniaforma.pl.
7. **Serwis** - serwis internetowy dostępny pod adresami internetowymi:
 - a. www.medfile.pl
 - b. www.halodoctor.pl



umożliwiający rejestrację na Wizytę i E-wizytę, a w zakresie E-wizyty zapewniający warunki techniczne do jej odbycia. Właścicielem i administratorem Serwisu jest BioStat Sp. z o.o. z siedzibą w Rybniku, ul. Kowalczyka 17, 44-206 Rybnik, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000351860. Serwis umożliwia jedynie technicznie dokonanie Pacjentom zapisu na Wizyty, E-wizyty i odbycie E-wizyt i jest podmiotem niezależnym i niepowiązanym z Usługodawcą.

8. **E-wizyta** - wizyta w formie zdalnej, usługa świadczona przez audio wideo chat za pośrednictwem Serwisu lub aplikacji Skype lub innego komunikatora wideo.
9. **Wizyta** - wizyta w formie stacjonarnej polegająca na konsultacji lekarskiej, psychologicznej lub psychoterapeutycznej odbywająca się w gabinecie Poradni Forma przy Al. Niepodległości 221/1 w Warszawie (02-087).

§ 3

Rodzaj i zakres świadczonych usług

1. Usługodawca oferuje Pacjentom drogą elektroniczną następujące Usługi:
 - a. dokonanie rezerwacji terminu E-wizyty lub Wizyty drogą elektroniczną, przy czym wyróżnia się:
 - i. konsultacje lekarskie (pierwsze 60-minutowe lub kolejne 20/30-minutowe)
 - ii. konsultacje/sesje psychoterapeutyczne (do 60 minut)
 - iii. konsultacje psychologiczne (do 60 minut).
 - b. przeprowadzenie E-wizyty przy pomocy środków teleinformatycznych – w zależności od wybranego przez Pacjenta rodzaju konsultacji.
2. Usługodawca zastrzega sobie prawo ograniczania lub zmiany zakresu i cen usług na czas określony lub bezterminowo.

§ 4

Zawarcie drogą elektroniczną umowy na E-wizytę lub Wizytę

1. Zawarcie umowy o świadczenie E-wizyty lub Wizyty następuje w wyniku skutecznie dokonanej przez Pacjenta rezerwacji.
2. Rezerwacja terminu wizyty odbywa się za pośrednictwem formularza rejestracyjnego i harmonogramu zamieszczonego na Stronie internetowej w zakładce „Umów wizytę” lub w Serwisie poprzez wybranie specjalisty oznaczonego jako specjalista Poradni Forma.
3. Pacjent rezerwujący wizytę zobowiązany jest:
 - a. wybrać specjalistę, termin i rodzaj wizyty (stacjonarna lub zdalna);



- b. uzupełnić formularz o wymagane dane: imię i nazwisko, numer PESEL – a w przypadku osób, które nie mają nadanego PESEL-u – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania, numer telefonu oraz adres e-mail;
 - c. zaakceptować niniejszy Regulamin;
 - d. dokonać płatności za wybraną wizytę w wysokości ceny wizyty wskazanej przy wyborze terminu wizyty, zgodnie z obowiązującym Cennikiem.
4. W celu dokonania rezerwacji Wizyty lub E-wizyty za pośrednictwem Serwisu, nie jest wymagane założenie konta pacjenta.
 5. Podanie danych przez Pacjenta jest równoznaczne ze złożeniem jego oświadczenia o zgodności z prawdą wszelkich danych udostępnionych Usługodawcy oraz posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych, lub w przypadku jej ograniczenia posiadaniu niezbędnej zgody opiekuna prawnego.
 6. Po uzupełnieniu formularza rejestracyjnego, na adres e-mail podany przez Pacjenta w formularzu rejestracyjnym zostanie wysłany link prowadzący do strony umożliwiającej uiszczenie przedpłaty.
 7. Warunkiem dokonania rezerwacji terminu wizyty jest uiszczenie przedpłaty. Przedpłatę uważa się za dokonaną dopiero po jej zaksięgowaniu na rachunku bankowym Usługodawcy lub potwierdzeniu wpłaty przez serwis PayU.
 8. W razie braku uiszczenia przedpłaty do 24 godzin przed wybranym terminem wizyty lub niezwłocznie w przypadku rezerwacji terminu w czasie krótszym niż 24 godzin do wybranego terminu wizyty, termin uznaje się za nierezerwowany i dostępny dla pozostałych potencjalnych pacjentów.
 9. Przedpłatę można uiścić za pomocą kanałów płatności dostępnych na Stronie internetowej w zakładce „Umów wizytę” lub w Serwisie.
 10. Informację o zaksięgowaniu przedpłaty i potwierdzeniu rezerwacji terminu lub jego anulowaniu z powodu braku uiszczenia przedpłaty Pacjent otrzyma niezwłocznie na adres e-mail wskazany w formularzu rejestracyjnym.
 11. Otrzymanie potwierdzenia rezerwacji terminu oznacza, że Pacjent dokonał skutecznego zapisu na Wizytę lub E-wizytę. Z chwilą otrzymania potwierdzenia zostaje zawarta umowa pomiędzy Usługodawcą a Pacjentem na Wizytę lub E-wizytę.

§ 5.

Odwołanie lub zmiana terminu E-wizyty lub Wizyty

1. Pacjent ma prawo odwołania E-Wizyty oraz/lub Wizyty w terminie 14 dni od dnia jej zakupu (odstąpienie od umowy), z zastrzeżeniem iż powinno ono nastąpić najpóźniej na 24 godziny przed terminem E-Wizyty oraz/lub Wizyty. Pacjent będący konsumentem może odstąpić od umowy składając oświadczenie, którego wzór stanowi Załącznik nr 1 do Regulaminu (jednak nie jest to obowiązkowe).



2. Bezpłatne odwołanie lub zmiana terminu wizyty możliwe jest najpóźniej 24 godziny przed terminem wizyty. Brak zwrotu, w określonych sytuacjach (wskazanych w następnych ustępach niniejszego § 5), całości lub części środków uiszczonych tytułem przedpłaty, jest związany z pozostawianiem przez Usługodawcę w pełnej gotowości do spełnienia na rzecz Pacjenta świadczenia w ramach konkretnej E-Wizyty oraz/lub Wizyty, której odwołanie lub zmiana terminu ze zbyt krótkim wyprzedzeniem generuje z perspektywy Usługodawcy uzasadnione koszty związane z należytą organizacją E-Wizyty oraz/lub Wizyty, przygotowaniem personelu oraz udostępnieniem niezbędnej infrastruktury (co do zasady przy jednoczesnym braku możliwości skorzystania z danej E-Wizyty oraz/lub Wizyty przez innego pacjenta).
3. Odwołanie lub zmiana zarezerwowanego terminu wizyty jest możliwe przez wysłanie wiadomości e-mail na adres e-mail Usługodawcy podany w Regulaminie, przez Serwis lub telefonicznie pod numerem 514-697-907 (z zastrzeżeniem możliwości, o której mowa w ust. 1 zdanie 2).
4. Brak stawiennictwa na umówionej wizycie lub brak odwołania wizyty z zachowaniem wskazanego w ust. 2 terminu skutkuje, niezależnie od przyczyny, przepadkiem całości wpłaconej przedpłaty.
5. Spóźnienie się Pacjenta na zarezerwowany termin wizyty w przypadku jej odbycia skutkuje jej skróceniem o czas spóźnienia, przy czym opłata pozostaje bez zmian. W razie spóźnienia przekraczającego połowę planowanego czasu trwania wizyty Usługodawca uprawniony jest do anulowania rezerwacji terminu wizyty, co skutkuje przepadkiem przedpłaty. Przedpłata nie podlega zwrotowi niezależnie od przyczyny spóźnienia.
6. Usługodawca zastrzega sobie prawo do odwołania zarezerwowanego terminu wizyty najpóźniej na 24 godziny przed terminem. W razie odwołania Usługodawca proponuje Pacjentowi nowy termin wizyty. W przypadku braku akceptacji nowego terminu wizyty lub niezaproponowania go, Usługodawca zwróci Pacjentowi całość uiszczonej przedpłaty.
7. Pacjent akceptuje fakt, że E-wizyty mogą się w wyjątkowych sytuacjach nie odbyć z powodu problemów technicznych. W takiej sytuacji Usługodawca skontaktuje się z Pacjentem i ustali inny termin spotkania.
8. Usługodawca dokona zwrotu przedpłaty w terminie 7 dni od:
 - a. dnia odwołania lub zmiany zarezerwowanego terminu wizyty z zachowaniem warunków, o których mowa ust. 2 (zwrot 100% przedpłaty),
 - b. dnia, w którym Usługodawca odwołał zarezerwowany termin wizyty zgodnie z ust. 7 (zwrot 100% przedpłaty),

na numer konta bankowego, z którego dokonana została wpłata. W przypadku zwrotu należności Pacjent może zostać obciążony kosztami prowizji i opłat, które obciążą



Usługodawcę w związku zapłata za wizytę przez serwis PayU (zgodnie z regulaminem usługi) lub bank w przypadku przelewu zagranicznego.

§ 6.

Zasady odbywania E-wizyt

1. Na początku E-wizyty Pacjent może zostać poproszony przez lekarza lub specjalistę o okazanie dokumentu ze zdjęciem, potwierdzającego jego tożsamość.
2. Przebieg E-wizyty nie jest utrwalany.
3. W celu uruchomienia E-wizyty Pacjent powinien:
 - a. połączyć się z Internetem
 - b. otworzyć wiadomość otrzymaną na adres e-mail wskazany przez Pacjenta w trakcie rejestracji na E-wizytę zawierającą potwierdzenie rejestracji i zaproszenie do konsultacji (wiadomość z adresu biuro@halodoctor.pl), a następnie przejść do interfejsu E-wizyty poprzez kliknięcie w ramkę z napisem „Przejdź do konsultacji”.

Po otwarciu interfejsu Pacjent zostanie poproszony o udostępnienie dostępu do mikrofonu oraz kamery, co jest niezbędne do odbycia E-wizyty. W momencie pojawienia się po drugiej stronie specjalisty lub lekarza mającego przeprowadzić konsultację, w ramce pojawi się zielona ikona ze słuchawką, której kliknięcie pozwoli aktywować połączenie wideo.

4. W trakcie E-wizyty zabronione jest spożywanie alkoholu lub innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych substancji psychoaktywnych, a także przebywanie pod wpływem tych substancji. Stan wskazujący na spożycie ww. substancji lub przebywanie pod ich wpływem skutkować będzie zakończeniem E-wizyty przez specjalistę lub lekarza. Opłata za przerwana konsultację nie podlega zwrotowi.

§ 7

Wymagania techniczne

1. Dostęp do Strony internetowej i formularza rejestracji wizyty oraz do formularza rejestracyjnego na stronie Serwisu możliwy jest na urządzeniu komputerowym lub mobilnym przy spełnieniu następujących warunków:
 - a. korzystania z aktualnej wersji jednej z następujących przeglądarek: Internet Explorer, Microsoft Edge, Chrome, Mozilla Firefox, Opera lub Safari,
 - b. korzystanie z jednego z systemów operacyjnych: Windows, macOS, Linux/Ubuntu,
 - c. minimalne wymagania sprzętowe:



- i. Procesor Pentium 4 lub nowszy wspierający SSE2 (wszystkie współczesne procesory),
 - ii. 512MB pamięci RAM dla systemów 32-bitowych oraz 2GB pamięci RAM dla systemów 64-bitowych,
 - iii. minimum 200MB wolnego miejsca na dysku do przechowywania danych tymczasowych i ciasteczek,
 - iv. stałe połączenie do sieci Internet.
2. Do dokonania rezerwacji za pośrednictwem formularza konieczne jest posiadanie przez Pacjenta:
 - a. rachunku bankowego,
 - b. konta poczty elektronicznej,
 - c. telefonu stacjonarnego lub komórkowego.
3. W celu odbycia E-wizyty, Pacjent powinien posiadać urządzenie komputerowe lub inne urządzenie mobilne spełniające warunki określone w ust. 1 oraz dostęp do Internetu o szybkości pobierania co najmniej 1 Mb/s i szybkości wysyłania co najmniej 1 Mb/s, a także posiadające kamerę internetową, mikrofon i możliwość odtwarzania dźwięku.
4. Usługodawca zaleca, aby Pacjent przed skorzystaniem z E-wizyty upewnił się, czy jego środowisko komputerowe jest bezpieczne i zgodne z powyższymi wymaganiami. Zwrot opłaty za E-wizytę, która nie mogła się odbyć z powodów technicznych leżących po stronie Pacjenta, nie przysługuje.

§ 8

Informacja o ochronie danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest FORMA spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Skierniewicka 34 lok. 77, 01-230 Warszawa, KRS: 0001035155, NIP: 5273055942, REGON: 525269106.
2. Podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych Pacjenta stanowi m.in. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej jako „RODO”.
3. Usługodawca przetwarza dane osobowe Pacjenta niezbędne do dokonania zapisu na Wizyty i E-wizyty oraz do przeprowadzenia E-wizyt:
 - a. w celach zdrowotnych, związanych z udzielaniem Pacjentowi świadczeń zdrowotnych, zarządzaniem procesem udzielania tych świadczeń oraz w związku z prowadzeniem oraz/lub udostępnianiem dokumentacji medycznej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. h RODO;



- b. w celu prawidłowej realizacji umowy pomiędzy Pacjentem a Usługodawcą - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO;
 - c. w celu prowadzenia rachunkowości, dopełniania obowiązków podatkowych, jak również dokonywania rozliczeń (wynikających z czynności wskazanych powyżej) z Pacjentem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - d. w związku z realizacją uzasadnionych interesów Usługodawcy w postaci ustalenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń, bądź obrony przed takimi roszczeniami – na podstawie 6 ust. 1 lit. f RODO, przy czym w przypadku konieczności przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych Usługodawca będzie działać w oparciu o art. 9 ust. 2 lit. f RODO;
 - e. w potencjalnych innych celach niewymienionych powyżej – na podstawie zgody Pacjenta, w celu określonym bezpośrednio w treści przedmiotowej zgody Pacjenta – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Podanie przez Pacjenta danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, numeru PESEL (a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość), adresu, adresu email oraz numeru telefonu jest dobrowolne, ale konieczne dla skorzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Usługodawcę, tj. zapisu na konsultację oraz dalszych kontaktów między Usługodawcą a Pacjentem, w szczególności nawiązania łączności i odbycia E-wizyty, wystawienia e-recepty i innych dokumentów lekarskich, a także w celu powiadomienia pacjenta o ewentualnych zmianach terminu, odwołaniach i innych sytuacjach mogących się wydarzyć w związku z realizacją wizyt.
 5. Szczegółowa klauzula informacyjna dla pacjenta znajduje się na Stronie internetowej Usługodawcy pod zakładką RODO. Niezależnie przedmiotowa klauzula informacyjna jest dostępna w formie papierowej pod adresem Usługodawcy (ul. Skierniewicka 34, lok. 77, 01-230 Warszawa) oraz w miejscu przeprowadzania Wizyt (gabinet zlokalizowany w Warszawie przy al. Niepodległości 221/1, 02-087). Na Stronie internetowej Usługodawcy jest również dostępna polityka prywatności (<https://www.poradniaforma.pl/polityka-prywatnosci>).

§ 9

Postępowanie reklamacyjne

1. Pacjent ma prawo zgłaszać reklamacje związane z Usługami świadczonymi przez Usługodawcę w dowolnej formie zapewniającej dotarcie treści reklamacji oraz żądania reklamacyjnego do Usługodawcy, w szczególności:
 - a. za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: kontakt@poradniaforma.com;
 - b. pisemnie na adres Usługodawcy (ul. Skierniewicka 34, lok. 77, 01-230 Warszawa);



- c. telefonicznie (pod nr tel.: 514-697-907).
2. Odpowiedź na wszelkie reklamacje zostanie udzielona niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania reklamacji.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Usługodawca zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian Regulaminu w uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika ze zmiany przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub w celu odzwierciedlenia zmian w zakresie sposobu świadczenia Usługi. Do umów zawartych przed zmianą Regulaminu stosuje się Regulamin obowiązujący w dacie zawarcia umowy, z wyjątkiem nowych postanowień Regulaminu, które są dla Pacjenta bardziej korzystne (takie postanowienia mają zastosowanie również do umów zawartych przed wejściem w życie zmiany Regulaminu).
2. Niniejszy Regulamin dostępny jest na Stronie internetowej Usługodawcy.
3. Niniejsza wersja Regulaminu została opublikowana na stronie internetowej Usługodawcy w dniu 23.10.2024 i wchodzi w życie (obowiązuje) po upływie 14 dni od dnia jej publikacji. Poprzednie wersje Regulaminu są dostępne w placówce Usługodawcy.
4. Wszelkie spory pomiędzy Usługodawcą a Pacjentem, w przypadku braku możliwości ich rozstrzygnięcia w drodze negocjacji i porozumienia, rozstrzygane będą przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie będą miały przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.



Załączniki:

1 – Wzór oświadczenia o odstąpieniu od umowy



Załącznik nr. 1 do regulaminu usług świadczonych drogą elektroniczną

WZÓR OŚWIADCZENIA O Odstąpieniu od umowy

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

DO:

Forma spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Skierniewicka 34, lok. 77

01-230 Warszawa

e-mail: kontakt@poradniaforma.com

Ja/My(*) niniejszym informuję/informujemy(*) o moim/naszym odstąpieniu od umowy o świadczenie usług przez Forma spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie

Data zawarcia umowy: _____

Imię i nazwisko konsumenta(-ów): _____

Adres konsumenta(-ów): _____

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

Data: _____

(*) Niepotrzebne skreślić.