



ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ДНІПРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ
МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 8»
ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КНП «ДЦПМСД №8» ДМР)

Код ЄДРПОУ 37899778

НАКАЗ

07.07.2025

м. Дніпро

№ 275

**Про затвердження Публічного
договору про надання платних
медичних послуг**

Відповідно до законів України від 19.11.1992 року № 2801-XII «Основи законодавства про охорону здоров'я» (зі змінами), від 06.04.2017 № 2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», Постанов КМУ від 27.12.2017 № 1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування» (зі змінами), від 05.07.2024 № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб», керуючись ст. 633, 634 Цивільного кодексу України, Статутом КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР, Колективним договором КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР, з метою забезпечення господарської діяльності підприємства,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Публічний договір про надання платних медичних послуг (далі - Договір) з додатками.

2. Встановити, що Договір є публічною офертою, яка розміщується на офіційних інтернет-ресурсах КНП «ДЦПМСД №8» ДМР. Умови Договору є обов'язковими для працівників КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР (далі - Підприємство) та всіх пацієнтів, які звертаються до Підприємства для отримання платних медичних послуг.

3. Керівнику відділу сервісу, комунікації та промоції здоров'я Анастасії БІЛІЙ забезпечити розміщення всіх затверджених цим наказом документів на паперових носіях, у місцях де міститься інформація для пацієнтів. У разі внесення змін негайно оновлювати інформацію.

4. Інженеру інженерно-технічного відділу або особі, що виконує його обов'язки забезпечити оприлюднення на офіційних інтернет-ресурсах всіх затверджених цим наказом документів протягом доби або змін до них.

5. Головному бухгалтеру Тетяні ЦИБУЛЬСЬКІЙ забезпечити контроль щодо:

5.1 своєчасного та коректного відображення в бухгалтерському обліку доходів, отриманих від надання платних медичних послуг;

1.2. актуальність тарифів за надання послуг фізичним особам;

1.3. забезпечення належного зберігання та оформлення фінансової документації, пов'язаної з наданням платних послуг;

1.4. підготовки та подання фінансової звітності, що відображає надходження від платних послуг, відповідно до чинного законодавства України.

6. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Генеральний директор



Марина ТЕРЗІ

Цибульська Тетяна
Авдєєва Юлія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР

Терзі Марина ТЕРЗІ
«07» липня 2025

Публічний договір № 1
про надання платних медичних послуг

м. Дніпро

«07» липня 2025 року

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 8» Дніпровської міської ради, іменоване надалі «Виконавець», в особі Генерального директора Терзі Марини Ільясівни, яка діє на підставі Статуту, пропонує юридичним та фізичним особам, у тому числі пацієнтам, далі за текстом — Замовник, Пацієнт (у подальшому разом — Сторони, а кожен окремо — Сторона), замовити й отримати якісні медичні послуги на умовах та в порядку, що передбачає цей Договір.

Цей Договір є публічним відповідно до статей 633, 641 Цивільного кодексу України. Умови публічного договору є однаковими для всіх Замовників. Безумовне прийняття Замовником умов цього Договору вважається акцептуванням публічної оферти на таких умовах.

Визначення термінів

Договір про надання платних медичних послуг — договір приєднання, який встановлює однакові для кожного Замовника підстави отримання таких послуг на умовах публічної оферти з моменту її акцептування останнім (далі — Договір).

Публічна оферта — пропозиція Виконавця, що адресована Замовнику приєднатися до цього Договору на умовах і в порядку, що ним передбачені.

Акцепт — підтвердження Замовником повної та безумовної згоди укласти Договір з Виконавцем на умовах, що передбачені публічною офертою, шляхом підписання відповідної заяви про приєднання до цього Договору.

Медична послуга - певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Виконавця з метою діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або інших патологічних станів які є у Пацієнта.

Стандарти медичної допомоги (медичної послуги) — сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду або показники якості медичної послуги, які розробляють з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки та практики.

Інформована добровільна згода — згода Пацієнта або, у випадках передбачених законодавством, його законного представника на проведення діагностики, профілактики, лікування та на проведення операції та знеболення, яку оформлюють у письмовому вигляді шляхом підписання затвердженої форми.

Персональні дані Пацієнта — відомості чи сукупність відомостей про особу Пацієнта, до яких належать прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, номери засобів зв'язку, а також інша інформація, що стосується Пацієнта і яку Виконавець може використати з метою ідентифікації особи Пацієнта.

Пацієнт - особа, яка отримує медичну допомогу (профілактичну, діагностичну, лікувальну) в КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР на умовах визначених цим Договором, в інтересах якої Замовником укладено цей Договір.

Законний представник Пацієнта - є один з батьків (усиновлювачів) Пацієнта. У дітей сиріт законними представниками є патронатний вихователь, прийомні батьки, батьки-вихователі дитячого будинку сімейного типу. Опікун є законним представником малолітньої дитини.

Замовник - Законний представник Пацієнта або інша особа, яка уклала Публічний Договір в інтересах Пацієнта.

Виконавець - Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №8» Дніпровської міської ради, юридична адреса: 49087, м. Дніпро, вул. Галини Мазепи, буд. 53А, код ЄДРПОУ 37899778, ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2019 року №189.

Лікуючий лікар - лікар який надає медичні послуги Пацієнту в КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР.

Медична інформація — інформація про стан здоров'я пацієнта, його діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження, у тому числі відповідні медичні документи, що стосуються здоров'я пацієнта.

Інший медичний персонал - медичні працівники, які надають медичні послуги Пацієнту в КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР.

Місце надання медичних послуг — місце провадження Виконавцем господарської діяльності з медичної практики, де Замовнику надають медичні послуги.

Момент укладення Договору - момент вчинення підтверджуючих дій.

Підтверджуючі дії - дії, що свідчать про згоду дотримуватися Договору та положень, викладених в Статуті Виконавця та в цьому Договорі. Такими діями можуть вважатися: підписання Замовником Заяви на приєднання або початок фактичного отримання медичних послуг або оплата рахунку за послуги, або усі перелічені дії разом чи декілька з них, чи інші дії, встановлені законом.

1. Загальні положення

1.1. Цей Договір має характер публічної оферти відповідно до чинного законодавства України (ст. ст. 633, 641 Цивільного кодексу України). До цього Договору застосовуються також положення ст. 634 Цивільного кодексу України. Умови Договору є однаковими та обов'язковими для всіх Замовників (Пацієнтів), які замовляють медичні послуги передбачені Переліком платних медичних послуг КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР (Додаток 1 до Положення про надання платних медичних послуг в КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР), затверджених наказом по КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР.

1.2. Цим Договором визначаються порядок та умови надання Виконавцем кваліфікованих Послуг.

1.3. Даний Договір розміщений на офіційному інтернет-ресурсі: Вебпорталі Дніпровської міської ради за посиланням: <https://dniprorada.gov.ua/uk/page/komunalne-nekomercijne-pidpriemstvo-dniprovskej-centr-pervinnoi-mediko-sanitarnoi-dopomogi-8-dniprovskoj-miskoi-radi>, на сторінці Фейсбук (надалі - ФБ) за посиланням: https://www.facebook.com/dcpmsd8/?locale=uk_UA та інформаційних стендах безпосередньо у приміщенні Виконавця, набирає чинності з дати його оприлюднення та діє до дати оприлюднення заяви про відкликання Договору на зазначених у цьому пункті інтернет ресурсах.

1.4. Акцептування даної Публічної пропозиції здійснюється за адресою: 49087, м. Дніпро, вул. Галини Мазепи, буд. 53А, шляхом подання відповідної Заяви на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (надалі - Заява на приєднання). До моменту укладення з конкретним Замовником, цей Договір має статус оферти Виконавця.

1.5. Свідченням повного та безумовного акцепту (прийняття) умов цього Договору, а також датою укладання Договору, є здійснення Замовником дій щодо оформлення, підтвердження та оплати Послуг, що входять до Замовлення.

1.6. Укладаючи Договір, Замовник автоматично погоджується з повним і беззастережним прийняттям умов Договору, встановлених тарифів на медичні послуги Виконавця та всіх додатків, що є невід'ємною частиною цього Договору.

1.7. Замовник гарантує, що він володіє цивільною дієздатністю, необхідною і достатньою для укладання та виконання цього Договору відповідно до його умов.

1.8. Виконавець підтверджує, що має всі необхідні дозволи на здійснення господарської діяльності з медичної практики, пов'язаної з виконанням цього Договору, а також гарантує, що має законне право на проведення інших послуг, і несе відповідальність в разі порушення прав Замовника (Пацієнта) в процесі виконання Договору і надання Послуг.

1.9. Виконавець здійснює свою діяльність керуючись Цивільним кодексом України законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про захист прав споживачів», «Про захист персональних даних», іншими нормативно-правовими актами, норми яких поширюються на діяльність, медичних закладів, в тому числі щодо надання медичних послуг.

1.10. Виконавець має право в односторонньому порядку змінювати тарифи на медичні послуги у зв'язку зі зміною тарифів на комунальні послуги, зміною рівня заробітної плати, вартості виробів медичного призначення тощо. Нові тарифи на медичні послуги діють із моменту їх затвердження керівником Виконавця в порядку, встановленому чинним законодавством.

2. Предмет договору

2.1. Виконавець зобов'язується на підставі усного або письмового звернення Пацієнта або за погодженням та дорученням Замовника надати

Пацієнту платні медичні послуги, передбачені Переліком платних медичних послуг, затверджених наказом по КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР у строк та на умовах, визначених цим Договором, а Пацієнт або Замовник зобов'язується прийняти та оплатити медичні послуги.

2.2. Перелік платних медичних послуг КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР визначається у Додатку 1 до Положення про надання платних медичних послуг в КНП «ДЦПМСД № 8», а вартість платних медичних послуг визначається в Прейскуранті цін Додатку № 1 до Наказу від 07.07.2025р. № 273 «Про затвердження Прейскуранту цін на тарифи платних медичних послуг».

2.3. Медичні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та/або локальних протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку.

2.4. Місце надання платних медичних послуг: м. Дніпро, вул. Галини Мазепи, 53А - господарсько-розрахункове відділення;

2.5. Надання медичних послуг здійснюється відповідно до Інформованої добровільної згоди Пацієнта, яка оформлюється у встановленій законодавством України формі перед наданням першої медичної послуги та перед наданням медичних послуг, перелік яких визначається Виконавцем. Така згода ґрунтується на усвідомленому, самостійному та добровільному рішенні Пацієнта, з урахуванням усіх ризиків і можливих ускладнень, які можуть виникнути при проведенні медичних втручань (процедур).

У разі відмови Пацієнта від послуг, які могли б, на думку Виконавця, зменшити або зняти небезпеку для здоров'я Пацієнта, лікар може отримати від нього відповідну письмову відмову від медичної допомоги, роз'яснивши Пацієнту можливі наслідки такої відмови для його здоров'я.

2.6. Виконавець не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя Пацієнта, яка стала відома Виконавцю у зв'язку із виконанням цього Договору, крім випадків, передбачених законодавством України, та іншими договорами, в тому числі добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

2.7. Кожна Сторона гарантує іншій Стороні, що володіє необхідною дієздатністю, а також всіма правами та повноваженнями на укладення й виконання умов Договору.

2.8. Цей Договір є договором приєднання згідно ст. 634 Цивільного кодексу України, а тому Замовник не може пропонувати свої умови для внесення до цього Договору або пропонувати змінити умови цього Договору.

2.9. Цей Договір, укладений з дотримання вказаних вище умов, вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі.

2.10. Замовник укладаючи цей Договір на користь та в інтересах Пацієнта, чітко усвідомлює, що Виконавець є закладом охорони здоров'я, що надає медичну допомогу особам від 0 років.

2.11. Умови даного Договору в загальному порядку створюють та регулюють взаємні права та обов'язки між Замовником, Пацієнтом та Виконавцем при наданні медичних послуг останнім на умовах даного Договору, додатків до нього.

2.12. Підписанням Заяв(и) про приєднання та/або вчиненням інших підтверджуючих дій, Замовник беззастережно та безумовно приєднується до умов цього Договору або його частини, яка регулює порядок надання замовленої Послуги.

3. Ціна договору та порядок здійснення оплати

3.1. Вартість кожної медичної послуги визначається відповідно до Переліку платних медичних послуг КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР на дату надання.

3.2. Замовник здійснює попередню оплату медичних послуг у розмірі 100% їх вартості до початку надання медичної послуги одним із нижче наведених способів за вибором Замовника:

- шляхом здійснення платежу за допомогою платіжної картки із використанням платіжного пристрою банку Виконавця;
- шляхом перерахування коштів на банківський рахунок Виконавця;
- іншим способом не забороненим чинним законодавством України.

Комісія Банку за послуги з перерахування платежів за медичні послуги сплачується Замовником, згідно тарифів, встановлених Банком.

3.3. Якщо, у процесі надання медичних послуг виникає потреба в їх корегуванні у бік збільшення, то додаткові медичні послуги, які перевищують об'єм послуг визначених відповідним Переліком платних медичних послуг оплачуються додатково згідно затвердженого Переліку платних медичних послуг, що діє на дату надання відповідної медичної послуги. Про необхідність надання додаткових медичних послуг Виконавець зобов'язаний завчасно сповістити Замовника. При цьому Замовник має право відмовитися від додаткового лікування чи діагностики.

3.4. У випадках дострокового припинення відносин з Замовником (Пацієнтом) з ініціативи Виконавця, через грубе або систематичне порушення Замовником та/або Пацієнтом умов цього Договору, сплачені за послуги Замовником кошти не повертаються незалежно від того скористався Пацієнт усім обсягом медичних послуг чи ні.

3.5. Валюта розрахунку для розрахунку за цим Договором є українська гривня.

3.6. Реквізити для здійснення платежу за безготівковим розрахунком наведено у розділі 11 цього Договору «Реквізити Виконавця».

3.7. Якщо Замовник порушує порядок та строки оплати, Виконавець має право на відшкодування збитків, а також може припинити або відмовити у наданні медичних послуг Пацієнту до сплати заборгованості.

4. Порядок надання та приймання-передачі послуг

4.1. Медичні послуги надаються працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.

4.2. До початку надання медичних послуг Лікуючий лікар повідомляє Пацієнту перелік, склад всіх медичних послуг, надання яких вважає доцільним, та в усній формі погоджує з Пацієнтом перелік всіх послуг, які будуть надані Виконавцем за призначенням цього Лікуючого лікаря.

4.3. На вимогу Виконавця Замовник, який звернувся для отримання медичних послуг та здійснює підтверджуючі дії відносно даної оферти Виконавця, зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для з'ясування його особи та фізичного стану Пацієнта. Замовник на вимогу Виконавця повинен надати інформовану добровільну згоду на проведення діагностики, лікування Пацієнта.

У разі ненадання Замовником необхідних документів чи відомостей або умисного надання неправдивих відомостей щодо себе або Пацієнта, або у разі неявки з метою оновлення його ідентифікаційних даних, а також у випадку ненадання ним інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування або на проведення операції або знеболення, Виконавець має право відмовити Замовнику (Пацієнту) в наданні послуг Пацієнту.

4.4. Медичні послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється через реєстратуру Виконавця за телефоном або особисто.

Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується Виконавцем та Пацієнтом.

Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Пацієнта за погодженням з Виконавцем. Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Виконавця, у разі:

4.4.1. якщо стан здоров'я Пацієнта перед початком надання медичної послуги унеможливорює її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю Пацієнта або інших тяжких чи негативних наслідків;

4.4.2. виникнення обставин, які унеможливають надання медичної послуги Виконавцем

4.4.3. наявність обставин, передбачених підпунктом 4.4.1. цього Договору, встановлюється Виконавцем та повідомляється Замовнику.

4.5. Замовник підписанням Заяви на приєднання цього Договору підтверджує, що Виконавцем йому роз'яснено права та обов'язки, встановлені законодавством України.

4.6. Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється у випадках, в порядку та в строки, що передбачені законодавством України.

4.7. Якість наданих медичних послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

4.8. Сторони розуміють, що не зважаючи на надання медичних послуг згідно з затвердженими Протоколами та Стандартами обстеження та лікування, в силу індивідуальності та унікальності людського організму можливі атипові реакції та ускладнення. Виконавець несе відповідальність за надання якісних послуг. Виконавець не несе відповідальності за можливі та допустимі ускладнення у разі порушення приписів медичного персоналу з боку самого пацієнта. Укладаючи цей Договір, Виконавець передбачає розуміння пацієнтом особливостей та ризиків проведення медичних втручань (процедур), передбачених Договором, а також правильне усвідомлення ним інформації щодо медичних втручань, наданої як у письмовій, так і в усній формі.

4.9. Послуги можуть бути надані в один день, за умови попереднього запису/медичних показань/технічної та фізичної можливості, окрім медичних

послуг, які передбачають триваліший період надання, або в різні дні, за бажанням Замовника та з урахуванням медичних показань.

4.10. Медичні послуги вважаються замовленими з моменту вчинення підтверджуючих Дій.

4.11. Після оплати вартості послуг Замовник отримає розрахунковий документ, що є підставою для отримання послуги.

4.12. По завершенню надання медичних послуг Виконавець вносить інформацію до ЕСОЗ та відповідної МІС. Документи, які складено в електронному вигляді, роздруковуються та надаються Пацієнту на паперових носіях.

4.13. Замовник зобов'язаний підписати Акт приймання-передачі наданих послуг (Додаток №2) в 2-х примірниках, один із яких залишається у Виконавця або надати письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі.

4.14. У разі якщо Замовник не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі, медична послуга вважається належним чином наданою Виконавцем та належним чином прийнята Замовником/Пацієнтом.

4.15. За наявності письмової мотивованої відмови від підписання Акту приймання-передачі Виконавець протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів розглядає таку відмову та в письмовій формі повідомляє Замовника/Пацієнта про результати розгляду.

4.16. Якщо Замовнику/Пацієнту надано декілька медичних послуг, Виконавець має право скласти один Акт приймання-передачі в двох примірниках, в якому зазначити весь перелік наданих платних послуг.

4.17. Замовник/Пацієнт підтверджує, що Виконавцем йому роз'яснено права та обов'язки встановлені законодавством України.

4.18. Дата та точний час наступного візиту для надання платних медичних послуг визначається Виконавцем за погодженням із Замовником при особистому візиті або через реєстратуру Виконавця за телефоном або особисто.

4.19. Якщо в ході надання послуг за цим Договором, виникне необхідність у наданні додаткових медичних послуг, маніпуляцій, клініко-діагностичних досліджень за медичними показаннями, такі послуги замовляються додатково і оплачуються окремо.

5. Права та обов'язки Сторін

5.1. Пацієнт має право:

5.1.1. На отримання медичних послуг належної якості, обсягу та вартості зазначених в пункті 2.2. Договору.

5.1.2. Отримувати достовірну та повну інформацію про стан здоров'я, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у Виконавця.

5.1.3. Отримувати достовірну та повну інформацію про протипоказання, можливі ускладнення та ризики (в тому числі для життя та здоров'я), прогноз можливого розвитку захворювання при наданні медичних послуг.

5.1.4. Отримати у доступній формі повну та достовірну інформацію про мету запропонованих медперсоналом Виконавця досліджень і лікувальних заходів, можливі ускладнення, що можуть виникнути в результаті лікування.

5.1.5. На таємницю про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні.

5.1.6. Відмовитися від подальшого лікування у будь-який момент, та при цьому бути попередженим, що відмова від подальшого лікування може призвести до погіршення його фізичного стану.

5.1.7. Відмовитися від подальшого отримання послуг за цим Договором, з оплатою фактично отриманих послуг, при цьому пацієнт заповнює відповідну заяву (Додаток № 3 до Договору). У такому випадку Виконавець не несе відповідальності за наслідки, які можуть настати для Пацієнта, у зв'язку з відмовою від отримання таких медичних послуг.

5.1.8. Приєднатись до цього договору на запропонованих Виконавцем умовах.

5.2. Пацієнт зобов'язується:

5.2.1. Ознайомитися із Порядком прийому та правилами перебування пацієнтів у КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР та дотримуватися етики поведінки під час спілкування з працівниками Виконавця.

5.2.2. Приймати надані Виконавцем належним чином медичні послуги, які є предметом даного Договору.

5.2.3. Прибути в місце надання медичних послуг в дату та час надання медичних послуг.

5.2.4. Надати правдиві біографічні (персональні) та адресні дані та інформацію для анамнезу (в тому числі про всі відомі хвороби, вади, алергічні чи специфічні реакції та/або протипоказання на лікарські засоби та продукти харчування та іншу суттєву інформації про стан здоров'я), які заносяться до медичної документації, у т. ч. анкет.

5.2.5. Підписати всі необхідні медично-правові документи, інформовані згоди, тощо.

5.2.6. Надавати оригінали чи копії документів, що містять інформацію про стан здоров'я Пацієнта, які необхідні Виконавцю для надання медичних послуг.

5.2.7. Сплатити вартість медичних послуг на умовах цього Договору до моменту надання медичних послуг.

5.2.8. негайно повідомляти Виконавця у разі виявлення недоліків в процесі отримання медичних послуг, які є предметом цього Договору, шляхом письмового звернення до Виконавця. В протилежному випадку Виконавець не несе відповідальності за негативні наслідки, які можуть мати місце в результаті неповідомлення/несвоєчасного повідомлення про такі недоліки.

5.2.9. Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, яка являється конфіденційною інформацією.

5.2.10. Чітко дотримуватися правил та режиму лікування, виконувати приписи та рекомендації лікуючого лікаря, необхідні для реалізації програми лікування. Якщо Замовник/Пацієнт порушив або не має можливості виконувати визначений Виконавцем План лікування, останній зобов'язаний негайно

повідомити про це Виконавця. Погоджувати з лікуючим лікарем вживання будь-яких терапевтичних препаратів, ліків, лікарських трав, мазей і т. п.

5.2.11. Повідомляти Виконавця про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану здоров'я протягом строку лікування.

5.2.12. Не допускати заборгованості з оплати за надані послуги.

5.3. Виконавець зобов'язується:

5.3.1. Надати медичні послуги в обсязі оплаченому Пацієнтом.

5.3.2. Надати якісні та кваліфіковані медичні послуги відповідно до галузевих стандартів та клінічних настанов, які встановлені до методів діагностики, лікування та профілактики, що дозволені на території України.

5.3.3. Використовувати якісні лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в Україні, при наданні медичних послуг.

5.3.4. Належним чином (повно та доступно) інформувати Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта про мету, терміни надання медичних послуг, ефективність обраних методик, а також про можливі ризики та ускладнення під час та після їх застосування.

5.3.5. Належним чином зберігати лікарську таємницю, а саме, інформацію про хворобу Замовника, результати медичного обстеження та огляду, інформацію про інтимну і сімейну сторону життя Замовника, яка стала відома персоналу Виконавця під час надання медичних послуг, крім передбачених законодавчими актами випадків.

5.3.6. Видавати Пацієнтові та/або Законному представнику Пацієнта виписку з медичної карти амбулаторного хворого (медичної картки), довідки та інші документи, передбачені чинним законодавством.

5.3.7. У разі критичного стану Пацієнта організувати негайне надання невідкладної допомоги до прибуття карети швидкої допомоги для госпіталізації до медичних закладів.

5.3.8. Вести та зберігати медичну документацію і звітність відповідно до вимог законодавства України.

5.3.9. Повідомляти Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта про зміни в цьому Договорі, його Додатках, Переліку платних медичних послуг та їх вартості шляхом розміщення інформації на офіційних інтернет-ресурсах, передбачених в п.1.3. цього Договору та інформаційних стендах безпосередньо у приміщенні Виконавця.

5.3.10. Розглядати всі звернення Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта, щодо якості медичних послуг, які є предметом даного Договору. Звернення можуть розглядатися Виконавцем із залученням медичних працівників відповідної кваліфікації, які є працівниками Виконавця, а також, фахівців інших закладів охорони здоров'я, Дніпровського державного медичного університету, які мають відповідну кваліфікацію (за погодженням).

5.3.11. Прийняти оплату за послуги визначені в пункті 3.2. цього Договору.

5.3.12. Повернути оплату:

- якщо договір розірвано за медичними показаннями з поважних причин, з врахуванням різниці вартості між сумою, яку сплатив Замовник, та сумою фактично наданих послуг;
- у разі, коли потреба у такій послугі відпала, а кошти фактично сплачені - 100% від фактично сплаченої суми;
- у разі документально встановленого випадку надання неякісної замовленої та сплаченої послуги Замовнику - 100% від фактично сплаченої суми.

5.4. Виконавець має право:

5.4.1. Достроково розірвати даний Договір при відмові Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта від подальшого надання медичних послуг Пацієнту та у випадках, передбачених цим Договором. В цьому разі сплачені Замовником кошти за послуги не повертаються.

5.4.2. В особливих випадках, передбачених чинним законодавством України, обмежувати надання Замовнику медичної інформації про Пацієнта, обмежити можливість ознайомлення з окремими медичними документами, в тому числі у випадку якщо повна інформація про хворобу Пацієнта може погіршити стан здоров'я або зашкодити лікуванню Пацієнта.

5.4.3. Відмовити у наданні медичних послуг у разі порушення Замовником (Пацієнтом) пункту 5.2. (Обов'язки Замовника/Пацієнта).

5.4.4. Отримувати, зберігати та використовувати інформацію про Замовника та Пацієнта відповідно до вимог законодавства України про захист персональних даних.

5.4.5. На відшкодування матеріальної шкоди заданої Пацієнтом та/або Замовником у разі пошкодження, знищення, втрати, викрадення майна Виконавця під час надання послуг за цим Договором.

6. Відповідальність сторін

6.1. Виконавець гарантує якісне медичне обслуговування пацієнта за умови виконання Замовником умов Договору та збереження медичної інформації про пацієнта, що стала відомою Виконавцю (працівнику Виконавця) у зв'язку з виконанням цього Договору.

6.2. Замовник та Пацієнт гарантує достовірність інформації про себе (як персональних даних, так і медичної інформації), дотримання медичних призначень, рекомендацій та режиму лікування.

6.3. Сторони несуть відповідальність за цим Договором згідно з чинним законодавством України.

6.4. Виконавець не несе відповідальності за якість надання Послуг, у випадках порушення Замовником (Пацієнтом) цього Договору.

6.5. Виконавець не несе відповідальності за здоров'я пацієнта у разі відмови останнього від виконання медичних призначень або порушення Замовником встановленого для нього режиму лікування.

6.6. Виконавець не несе відповідальності за ускладнення або за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Замовника в результаті:

- невиконання Замовником обов'язків, передбачених п. 5.2. цього Договору, зокрема призначень і рекомендацій лікарів Виконавця, плану лікування, тощо;

- неповідомлення або надання недостовірної інформації Замовником про стан здоров'я: використання лікарських засобів чи виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначалися лікарем Виконавця;

- отримання медичної допомоги в іншому медичному закладі;

- розвитку захворювань чи патологій, які не пов'язані з наданням замовлених медичних послуг.

6.7. Виконавець звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини Виконавця (не пов'язано з якістю надання медичних послуг Замовнику).

Перевірка дотримання Виконавцем умов цього договору щодо повноти та якості надання Послуг здійснюється в тому числі шляхом оцінки якості надання медичної допомоги і медичного обслуговування.

6.8. У разі неприбуття пацієнта до медичного закладу в час, узгоджений з лікуючим лікарем та (або) графіком відвідувань, без поважних причин та попереднього повідомлення, цей Договір вважається розірваним, а кошти, сплачені Замовником, не підлягають поверненню та зараховуються на користь Виконавця. Цей пункт не стосується пацієнтів, обслуговування яких не передбачає оперативного втручання, виконання процедур із використанням медичної техніки.

7. Форс-мажор

7.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання, або неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажору), як то стихійні лиха, епідемії, воєнні дії, страйки, прийняття компетентними органами рішень тощо, що перешкоджають виконанню зобов'язань за цим Договором. Про дію обставин непереборної сили одна Сторона зобов'язана повідомити іншу протягом 3 (трьох) днів із дня виникнення таких обставин.

7.2. Дія обставин непереборної сили (форс-мажору) для Сторони підтверджується довідкою уповноваженого органу відповідно до встановленого законодавством України порядку.

7.3. Сторона, для якої наступили форс-мажорні обставини, зобов'язана протягом не більше, ніж 10 (десять) календарних днів з часу їх припинення повідомити будь яким способом іншу Сторону.

7.4. У випадку якщо форс-мажорні обставини тривають понад 30 (тридцять) календарних днів, Сторони можуть виступити з ініціативою про розірвання Договору.

7.5. Настання форс-мажорних обставин не є підставою для невиконання Сторонами зобов'язань, термін виконання яких настав до дати виникнення таких обставин, а також для звільнення Сторін від відповідальності за таке невиконання.

7.6. При укладені цього Договору, Сторони обговорили, розуміють та визнають, що сучасна медицина не є точною наукою, відтак діагностика та лікування не можуть гарантувати отримання точного і позитивного ефекту, більшість медичних втручань не дає гарантованого результату та іноді узагалі

можуть бути невдалими. Також Замовник та його представники розуміють, що в силу обмеженості можливостей сучасної медицини, складності виявлення та лікування окремих захворювань, індивідуальності та унікальності організму кожного пацієнта, запропоновані Виконавцем медичні втручання та процедури, інші послуги можуть виявитись неефективними або не принести очікуваного результату або навіть спричинити погіршення здоров'я Пацієнта, виникнення атипових реакцій та ускладнень, які не враховані у галузевих медичних стандартах (протоколах) та не описані в спеціальній літературі.

8. Порядок вирішення спорів

8.1. У випадку виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

8.2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються у судовому порядку відповідно до законодавства України.

9. Строк дії Договору, внесення змін до нього та розірвання

9.1. Договір набирає чинності для конкретного Замовника з моменту вчинення ним однієї з підтверджуючих дій та діє до повного виконання сторонами своїх зобов'язань з урахуванням положень цього Договору.

9.2. Цей Договір публічно доводиться до відома усіх Замовників, шляхом його розміщення (оприлюднення) на офіційних інтернет-ресурсах, передбачених в п.1.3. цього Договору та інформаційних стендах в приміщенні закладу.

9.3. Виконавець самостійно та на виконання вимог чинного законодавства України визначає умови Договору.

Виконавець самостійно має право змінити умови Договору з обов'язковим повідомленням про це Замовників на офіційних інтернет-ресурсах, передбачених в п.1.3. цього Договору. У разі незгоди Замовника зі змінами, внесеними до Договору, такий Замовник має право розірвати Договір, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня, коли він дізнався чи міг дізнатися про внесені зміни до Договору, шляхом направлення чи особистого подання відповідної письмової заяви Виконавцю. Не розірвання Замовником Договору у вказаний строк та продовження отримання послуг свідчить про згоду Замовника зі змінами, внесеними до Договору.

9.4. Всі зміни до цього Договору публікуються на офіційних інтернет-ресурсах, передбачених в п.1.3. цього Договору та набувають чинності з моменту такої публікації.

9.5. Виконавець має право припинити дію цього Договору в односторонньому порядку, попередивши шляхом розміщення оголошення про це на офіційних інтернет-ресурсах, передбачених в п.1.3. цього Договору не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до такого припинення.

9.6. У випадку припинення дії цього Договору у порядку, передбаченому п. 9.5 Договору, Виконавець не звільняється від обов'язку надати послуги всім Замовникам, які внесли оплату за послуги, до відповідного направлення повідомлення про припинення дії цього Договору.

9.7. Медичні послуги за кожним персональним замовленням надаються на умовах Договору, редакція якого була чинною на момент вчинення підтверджуючих дій.

9.8. Сторони можуть припинити договірні відносини достроково на умовах, передбачених чиним законодавством України та цим Договором.

9.9. Дія цього Договору може бути достроково припинена в наступних випадках:

- за ініціативою Замовника, шляхом письмового інформування Виконавця.
- за ініціативою Виконавця, у випадках передбачених цим Договором.
- за взаємною згодою сторін.

У вказаних в цьому пункті Договору випадках, кошти сплачені Замовником за оплачені послуги не повертається, а зобов'язання Виконавця вважаються повністю виконаними.

10. Конфіденційність

10.1. Сторони домовились про повну конфіденційність окремих положень цього Договору, яка передбачає збереження Виконавцем у таємниці інформації про персональні дані та стан здоров'я Пацієнта, забезпечення збереження лікарської таємниці, а також обставин надання медичних послуг.

10.2. Сторони домовились про безстроковий характер договірних умов відносно розкриття медичної таємниці та несанкціонованого доступу до конфіденційної інформації.

10.3. Кожна із сторін зобов'язана забезпечити сувору конфіденційність отриманої при виконанні договору інформації та вжити всі належні заходи по її нерозголошенню.

Передача вказаної інформації будь-яким третім особам, її опублікування або розголошення іншими шляхами і засобами, може мати місце тільки за письмовою згодою Сторін, крім випадків передбачених законодавством України.

10.4. Виконавець вживає всі можливі заходи щодо збереження конфіденційної інформації але не несе відповідальності за її розголошення в результаті хакерських атак на програмне забезпечення Виконавця, фізичне викрадення носіїв інформації або недотримання конфіденційності Замовником(Пацієнтом).

11. Антикорупційні застереження

11.1. Сторони зобов'язуються дотримуватися вимог антикорупційного законодавства та не вживати ніяких дій, які можуть порушити норми антикорупційного законодавства, у зв'язку з виконанням своїх прав та зобов'язань за цим договором, у тому числі (без обмежень), не робити пропозицію, не санкціонувати обіцянку, і не здійснювати незаконних платежів, включаючи (але не обмежуючись) хабарі в грошовій чи будь-якій іншій формі, яким-небудь фізичним або юридичним особам та інші.

11.2. У разі порушення однією із сторін зобов'язань, зазначених вище, друга сторона має право в позасудовому порядку відмовитися від виконання цього Договору.

12. Заключні положення

12.1. Цей Договір є публічною офертою.

12.2. Відсутність підписаного Сторонами примірника договору на паперовому носії з проставлення підписів обох Сторін в разі здійснення за цим Договором фактичної оплати Замовником (Пацієнтом) чи безпосереднє надання Послуги Замовнику (Пацієнту) є підставою вважати цей Договір укладеним. Оформлення Замовлення та проведення оплати Замовником (Пацієнтом) відповідно до умов Договору вважається акцептом.

12.3. Замовник зобов'язується на вимогу Виконавця падати для ознайомлення та зняття наступні документи: паспорт або інший документ, що посвідчує особу Замовника, свідоцтво про народження дитини; ідентифікаційний номер Замовника (Пацієнта).

12.4. З метою недопущенню розкриття медичної таємниці та конфіденційної інформації, у приміщенні Виконавця, відвідувачам забороняється аудіо візуалізація за допомогою технічних пристроїв: аудіозапис, фото та відео зйомка, тощо без дозволу Виконавця.

12.5. Отримання, обробка, зберігання та використання інформації про Замовника та Виконавця здійснюється Виконавцем відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

12.6. Приєднуючись до цього Договору Замовник надає свою згоду Виконавцю на збереження, обробку та використання його персональних даних, наданих при акцептуванні цього Договору з метою створення бази клієнтів, створення медичної документації, статистичних та інших даних, необхідних, для виконання умов цього Договору, а також для контактування з Замовником. Обробка персональних даних за цим Договором необхідна виключно для цілей охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення обстеження чи лікування здійснюється медичним працівником Виконавця, на яку покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яку поширюється законодавство про лікарську таємницю.

12.7. Приєднавшись до цього Договору, Замовник (Пацієнт) надає згоду на використання Виконавцем контактних даних, внесення даних його обстеження чи лікування в ЕСОЗ, відповідну МІС, Заяву на приєднання Замовника, для надсилання повідомлень медичного чи інформаційного, рекламного, текст яких може містити персональну та комерційну інформацію про Замовника (Пацієнта).

12.8. Замовник розуміє і погоджується з тим, що інформація розміщується на офіційних інтернет-ресурсах, передбачених в п.1.3. цього Договору, на сайті «Helsi.me» за електронною адресою: <https://helsi.me/>, на інформаційних стендах в приміщенні закладу носить лише інформаційно-рекомендаційний характер та не може використовуватися як медична документація, та як вказівка до лікування Пацієнта.

12.9. Прейскурант цін на тарифи платних медичних послуг розміщуються на офіційних інтернет-ресурсах, передбачених в п.1.3. цього Договору та інформаційних стендах в приміщенні закладу, а також на вимогу

Замовника надаються для ознайомлення працівниками Виконавця, при оформленні Заяви-приєднання або вчиненні інших підтверджуючих дій.

12.10. Заяви на приєднання до цього Договору оформлюються в двох примірниках та набирають чинності з моменту підписання Замовником та здійснення оплати Послуг. Заяви на приєднання не потребують підписання з боку Виконавця. Форма Заяви про приєднання до публічного Договору про надання платних медичних послуг визначена в Додатку № 1 до цього Договору.

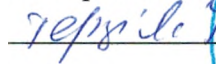
Права Пацієнта щодо обробки його персональних даних визначені статтею 8 Закону України «Про захист персональних даних».

Правовий режим роботи Виконавця із персональними даними визначається Законом України «Про захист персональних даних».

13. Адреса та реквізити Виконавця:

Комунальне некомерційне підприємство
«Дніпровський центр первинної
медико-санітарної допомоги № 8»
Дніпровської міської ради
49087, м. Дніпро, вул. Галини Мазепи, 53А
ЄДРПОУ 37899778
п/р № UA3052990000026006050604293
в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», МФО 305299
ІПН 378997704619
ел. адреса: dcpmsd8@gmail.com
тел.: 067 115 15 93

Генеральний директор

 Марина ТЕРЗІ



Заява про приєднання
до Публічного договору про надання платних медичних послуг

П.І.Б. Замовника (пацієнта) _____
Дата народження _____
Документ, який посвідчує особу _____

Адреса проживання _____
Телефон _____
Адреса електронної пошти _____

Виконавець:

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 8» Дніпровської міської ради (юридична адреса: 49087, м. Дніпро, вул. Галини Мазепа, буд. 53А, код ЄДРПОУ 37899778, ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2019 року №189)

Замовник замовляє, а Виконавець надає такі медичні послуги:

Код послуги за прейскурантом	Ціна (загальна сума), грн

Місце надання послуг: м. Дніпро, вул. Галини Мазепа, 53А

Підписанням Заяви про приєднання та/або вчиненням інших підтверджувальних дій Замовник беззастережно та безумовно приєднується до умов Договору.

Замовник підтверджує, що з умовами надання послуг, умовами Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб від 07 липня 2025 року № 1 _____ ознайомлений (-на) та визнає обов'язковість виконання умов Договору в повному обсязі з моменту підписання Заяви на приєднання до цього Договору.

Шляхом підписання цієї Заяви на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг від 07 липня 2025 року № 1, Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних, персональних даних Пацієнта та внесення таких даних до інформаційної системи ЕСОЗ та Виконавця, з метою надання медичних послуг Замовнику (Пацієнту), передбачених таким Договором.

Замовник посвідчує, що йому роз'яснені його права та обов'язки к Замовника (Пацієнта), відповідно до ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».

Замовник надає згоду Виконавцю на надсилання результатів лабораторних досліджень, діагностики, лікування, консультативних висновків лікарів, іншої запитуваної інформації про Пацієнта (Замовника), що міститься в локальній інформаційній системі Виконавця, а також на електронну адресу та/або на телефонний номер вказаний Замовником у цій Заяві про приєднання.

Замовник усвідомлює, підтверджує та бере на себе відповідальність за достовірність зазначеної ним інформації (записаної з його слів) на наданих документах, необхідних для надання послуг Виконавцем, несе персональну відповідальність за достовірність та повноту даних.

Замовник підтверджує, що не матиме претензій до Виконавця щодо розголошення лікарської таємниці/конфіденційної інформації у разі її надсилання на засоби зв'язку, вказані

Замовником у цій Заяві про приєднання. Замовник підтверджує, що розуміє можливі ризики та наслідки і несе персональну відповідальність за передачу доступу до електронної пошти Замовника або зазначених телефонних номерів (номера) Замовника третім особам.

Замовник (законний представник) Пацієнта, в тому числі і неповнолітнього надає згоду на супровід та перебування разом з Пацієнтом під час отримання останнім медичних послуг у Виконавця наступних осіб:

ПІБ пацієнта #	Ким Замовник (інша особа, що здійснює супровід) доводиться Пацієнту	Підпис дієздатного (повнолітнього) Пацієнта, що підтверджує згоду на супровід та перебування	Номер телефону особи, що здійснює супровід

Замовник (Пацієнт) _____ (_____)

Від Виконавця прийняв: лікар _____ (_____)

АКТ
приймання-передачі наданих платних медичних послуг

м. Дніпро

« ____ » _____ 2025

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 8» Дніпровської міської ради, в особі генерального директора Терзі Марини Ільясівни, що діє на підставі Статуту (далі – Виконавець), з однієї сторони, та

(П.І.Б.)

в подальшому Замовник (Пацієнт), склали цей Акт на підтвердження того, що Виконавець дотримався умов Публічного договору й належно надав послуги з медичного обслуговування за плату:

№ з/п	Код послуги	Найменування послуги	Дата надання послуги	Кількість	Ціна без ПДВ, грн	ПДВ, грн	Сума разом із ПДВ, грн
1	2	3	4	5	6	7	8
Разом							

Замовник підтверджує, що не має претензій і зауважень щодо кількості, обсягу та якості наданих послуг із медичного обслуговування, що зазначені в цьому Акті приймання-передачі, та приймає зазначені вище послуги без зауважень.

Замовник підтверджує, що Виконавець дотримався всіх умов Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату.

Даним підписом Замовник надає згоду на обробку персональних даних та факт наданих послуг за даним розрахунковим документом, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» (ч.8 ст.10 Закону України «Про захист прав споживачів»)

ЗАМОВНИК
(Пацієнт)

ВИКОНАВЕЦЬ
(Медичний працівник)

(ім'я, прізвище, по батькові
(у разі наявності))

(ім'я, прізвище, по батькові
(у разі наявності))

тел. _____

Додаток № 3
до Публічного договору
про надання платних
медичних послуг
від « 07 » 07 2025 року

Генеральному директору
КНП «ДЦПМСД № 8» ДМР
Марині ТЕРЗІ

(ім'я, прізвище, по батькові (у разі наявності))

Дата народження _____
Адреса місця реєстрації/проживання:

+38 _____

ЗАЯВА
про добровільну відмову від отримання платних медичних послуг

Я _____,
(ПІБ пацієнта або представника)
отримавши повну та детальну інформацію щодо медичної послуги
_____,
розуміючи значення своїх дій та усвідомлюючи відповідальність за стан мого здоров'я
/здоров'я особи, представником якої я являюсь/, добровільно відмовляюсь від отримання
вказаної медичної послуги. Лікар _____

(ПІБ лікаря)
пояснив мені про можливі негативні наслідки для мого здоров'я /здоров'я особи,
представником якої я являюсь/ через мою відмову від вказаної медичної послуги, однак,
незважаючи на попередження лікаря, я відмовляюсь від неї. Підстави відмови від медичної
послуги: _____

Дата: _____

(ПІБ пацієнта або представника)

(підпис)

Добровільну відмову отримав

(ПІБ лікаря)

(підпис)