**ПУБЛІЧНИЙ ДOГOBIP**

**про надання послуг з медичного обслуговування населення**

**за плату від юридичних i фізичних осіб**

м. Хмельницький 2025р.

Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради, (далі – Виконавець), в особі директора Головко Людмили Леонтіївни що 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 с 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.

**Розділ 1. Визначення термінів**

**Публічний договір про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб** — договір приєднання, який встановлює однакові для кожного Замовника підстави отримання таких послуг на умовах публічної оферти з моменту, як останній її акцептував (далі— Договір).

**Публічна оферта** — пропозиція Виконавця, що адресована Замовнику приєднатися до цього Договору на умовах i в порядку, що він передбачає.

**Акцепт** — підтвердження Замовником повної та безумовної згоди укласти Договір з Виконавцем на умовах, що передбачає публічна оферта, через підписання відповідної заяви про приєднання до цього Договору.

**Заява про приєднання** — форма вираження безумовної згоди Замовника приєднатися до цього Договору, оформлена в письмовому вигляді із зазначенням конкретних медичних послуг, які бажає замовити останній згідно з переліком, затвердженим у Додатку 1 до цього Договору. Форми заяв про приєднання затверджені Додатком 2 до цього Договору з урахуванням специфіки пропонованих медичних послуг i конкретних умов їх надання.

**Медична послуга** — послуга, яку надає Медзаклад Пацієнту та оплачує її Замовник. Замовником медичної послуги можуть бути юридичні особи незалежно від форми власності та підпорядкування, фізичні особи, у тому числі сам Пацієнт a6o його законний представник.

**Пацієнт** — фізична особа, яка звернулася за отриманням медичної послуги та/або якій надають таку медичну послугу.

**Додаток 1 до Договору** — затверджений Виконавцем перелік послуг з медичного обслуговування населення, які дозволені чинним законодавством i які Виконавець мас можливість надати Замовнику з огляду на свої профіль роботи, матеріально—технічну базу та наявність відповідного медичного персоналу.

**Перелік послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних** i **фізичних осіб** — послуги з медичного обслуговування населення, які можна надавати Замовнику, перелік i вартість яких оприлюднено на вебсайті pmsd2.khm.gov.uai на паперових носіях у приміщеннях Медзакладу.

**Медичне обслуговування** — діяльність Медзакладу у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням.

**Якість медичної допомоги (медичної послуги)** — надання медичної допомоги (медичної послуги) та проведення інших заходів щодо організації надання Медзакладом медичної допомоги (медичної послуги) відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

**Стандарти медичної допомоги (медичної послуги)** — сукупність норм, правил i нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду a6o показники якості медичної послуги, які розробляють з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки та практики.

**Інформована добровільна згода** — згода Пацієнта a6o у випадках, передбачених законодавством, його законного представника на проведення діагностики, профілактики, лікування, операції та знеболення, яку оформлюють у письмовому вигляді через 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 i яку Медзаклад може використати з метою ідентифікації особи Пацієнта.

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

**Працівник Виконавця** — медичний працівник, який відповідно до законодавства мас право надавати медичні послуги та перебуває з Виконавцем у трудових відносинах.

**Лікуючий лікар** — лікар Медзакладу, який надає медичну допомогу (медичну послугу) Пацієнту в період його обстеження та лікування.

**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.

**Розділ 2. Загальні положення**

2.1.Кожна Сторона Договору гарантує, що володіє необхідним обсягом дієздатності, а також усіма правами та обов'язками, що е необхідними та достатніми для укладання та виконання цього Договору.

2.2.Уci умови Договору, що передбачає Публічна оферта, с обов'язковими для Сторін.

2.3.Якщо Замовник не згоден з умовами Договору, він має право відмовитися його укладати. Замовник, який здійснив Акцепт, підтверджує, що ознайомився та згоден з усіма умовами цього Договору й додатків до нього.

2.4. Перелік послуг з медичного обслуговування населення, які може надавати комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради за пату від юридичних i фізичних осіб, затверджений у Додатку 1 до цього Договору.

2.5. Виконавець мас право в односторонньому порядку змінювати ціни на медичні послуги у зв'язку зі зміною тарифів на комунальні послуги, рівня заробітної плати, вартості медичних виробів тощо. Нові ціни на медичні послуги діють із моменту їх затвердження керівником Медзакладу.

2.6. Договір оформлюється за згодою Замовника з усіма його умовами через підписання відповідної Заяви про приєднання (акцептування) та повної попередньої передплати, без підписання письмового екземпляра Договору Сторонами. Цей Договір має юридичну силу згідно зі статтею 634 Цивільного кодексу України i є рівносильним Договору , підписаному сторонами.

**Розділ 3. Акцептування Договору**

3.1.Підтвердженням повного i беззаперечного прийняття Публічної оферти е підписання Замовником відповідної Заяви про приєднання та повної попередньої передплати.

3.2. Договір вважається укладеним без його подальшого підписання з моменту отримання Виконавцем підписаної Замовником заяви про приєднання та зарахування грошових коштів на рахунок Виконавця. У тих випадках, коли обов'язковою передумовою надання медичної послуги Пацієнту є попередня згода останнього на медичне втручання, договір вважається укладеним також після підписання Пацієнтом Інформованої згоди.

3.3.Укладаючи договір, Замовник автоматично погоджується, що повною мірою та беззастережно приймає умови Договору, встановлені ціни на медичні послуги Виконавця та всі додатки, що е невіддільною частиною цього Договору.

**Розділ 4. Предмет Договору**

4.1. Відповідно до умов цього Договору Виконавець зобов’язується надати якісні медичні послуги Замовнику на умовах та в порядку, що передбачає цей договір згідно з підписаною останнім Заявою про приєднання. А Замовник зобов'язується прийняти та оплатити медичні послуги в порядку та на умовах, що передбачає цей договір.

4.2. Перелік медичних послуг та умови їх надання визначають Додатки 1 i 2 до цього Договору.

4.3. Виконавець надає медичні послуги відповідно до порядків надання медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

4.4. Розрахунок за надані медичні послуги Замовник здійснює на умовах попередньої оплати (перед фактичним наданням медичних послуг) на підставі виставлених Виконавцем рахунків.

**Розділ 5. Права та обов'язки Виконавця**

**5.1. Виконавець мас право:**

5 1. 1. Обробляти персональні дані Замовника під час укладання i виконання Договору відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI на підставі згоди останнього.

5. 1.2. В односторонньому порядку змінити умови Договору та/або ціни на медичні послуги, перелік яких наведений у Додатку 1 до Договору, внести зміни в сам перелік послуг з медичного обслуговування населення за пату від юридичних i фізичних осіб.

5.1.3. Відмовити Замовнику в наданні медичної послуги у випадках:

а) виявлення в Пацієнта під час обстеження патології, лікування якої не входить до зазначеного в ліцензії Медзакладу переліку дозволених видів лікування;

6) недотримання Пацієнтом встановлених медичних приписів aбо графіка лікування;

в) виявлення в Пацієнта за результатами обстеження медичних протипоказань до надання послуги;

г) неприбуття Пацієнта без поважних причин в установлені дату та час для отримання відповідної медичної послуги.

5.1.4. Достроково припинити надання пocлyг Пацієнту у випадку систематичного порушення останнім медичних приписів (за винятком випадків, коли така відмова загрожуватиме здоров'ю або життю пацієнта) a6o Правих перебування пацієнтів у Медзакладі.

**5.2. Виконавець зобов'язаний:**

5.2.1. Надавати медичні послуги Замовнику в порядку, у строки та на умовах, передбачених цим Договором, відповідною Заявою про приєднання, та згідно з встановленими цінами Виконавця.

5.2.2. Для надання медичних послуг використовувати лікарські засоби та медичні вироби, що дозволені до застосування в Україні.

5.2.3. Дотримуватися вимог законодавства щодо порядку надання медичних послуг, табелів матеріально-технічного оснащення (у тому числі й примірних), галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та санітарних норм.

5.2.4.Не розголошувати медичної інформації про Пацієнта (крім випадків, передбачених законодавством).

5.2.5. Після проведення Замовником розрахунку згідно з умовами цього Договору видати останньому розрахунковий документ, що підтверджує отримання Виконавцем грошових коштів, у випадках, передбачених чинним законодавством.

5.2.6. Дотримуватися норм Етичного кодексу лікаря України.

**Розділ 6. Права та обов'язки Замовника**

**6.1. Замовник мас право:**

6.1.1. Отримати повну та достовірну інформацію щодо пропонованих Виконавцем медичних послуг, порядку їх надання та можливих побічних реакцій.

6.1.2. Отримати від Виконавця послуги в порядку, строки та на умовах, що передбачає цей Договір.

6.1.3. Відмовитися від укладеного Договору до початку фактичного його виконання Медзакладом за письмовою заявою.

6.1.4. Відмовитися від укладеного Договору під час фактичного його виконання, якщо така відмова не призведе до погіршення стану здоров'я a6o загрози для життя Пацієнта.

6.1.5. На лікарську таємницю за винятком випадків, передбачених законодавством.

**6.2. Замовник зобов'язаний:**

6.2.1. Повідомити Виконавцю достовірні дані про себе.

6.2.2. Дотримуватися Правих перебування пацієнтів у Медзакладі.

6.2.3. Надати достовірну інформацію про стан свого здоров'я, що може вплинути на якість наданих медичних послуг. Зокрема, повідомити про перенесені та успадковані хвороби, шкідливі звички, алергічні реакції, протипоказання щодо певних методів лікування та лікарських засобів, непереносимість окремих медичних препаратів.

6.2.4. Неухильно дотримуватися та належно виконувати медичні приписи, не порушувати Правил перебування пацієнтів у Медзакладі.

6.2.5. З'являтися в Медзаклад за узгодженими з лікарем датою та часом, щоб здати аналізи, пройти медичні процедури, огляд тощо.

6.2.6. Після отримання медичних послуг підписати акт приймання-передачі наданих послуг.

6.2.7. Сплатити Виконавцю кошти за надані медичні послуги в порядку, у строки та в розмірі, які визначає цей Договір.

**Розділ 7. Строк надання послуг**

**i порядок розрахунків**

7.1. Виконавець надає медичні послуги Замовнику за цінами, що встановлені в Додатку 1, після повної передплати згідно з виставленим рахунком.

7.2. Усі розрахунки за цим Договором здійснюються виключно в національній грошовій одиниці України (гривні) в безготівковій формі протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту приєднання до Договору.

7.3. Вартість медичної послуги, встановлена на момент підписання Замовником Заяви про приєднання, є остаточною та не підлягає коригуванню у випадках, якщо в період до фактичного отримання послуги Пацієнтом ціна змінилася.

7.4. Строк надання конкретних медичних послуг визначається в Заяві про приєднання i починає спливати з дня, коли Замовник сплатив вартість послуги згідно з виставленим рахунком.

**Розділ 8. Гарантії та відповідальність Сторін**

8.1. Виконавець гарантує якісне медичне обслуговування Замовника i збереження медичної інформації про Пацієнта, що стала відомою Виконавцю (працівнику Виконавця) у зв'язку з виконанням цього Договору.

8.2. Замовник гарантує достовірність інформації про себе (як персональних даних, так i медичної інформації), дотримання медичних приписів, рекомендацій та режиму лікування.

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

8.4. Виконавець не несе відповідальності за здоров'я Пацієнта в разі відмови останнього виконувати медичні приписи a6o порушення Пацієнтом встановленого для нього режиму лікування.

8.5. Виконавець повертає сплачену Замовником суму з відрахуванням 10 (десяти) відсотків від вартості медичної послуги, якщо Замовник відмовився отримувати медичну послугу до її фактичного надання. Ці гроші не повертають Замовнику, а зараховують на користь Виконавця.

8.6. Замовник компенсує Виконавцю фактичні витрати, які той поніс через надання послуги, якщо відмовляється отримувати медичну послугу під час її фактичного надання.

8.7. У разі неприбуття Пацієнта до Медзакладу в час, узгоджений з лікуючим лікарем та (a6o) 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 з використанням медичної техніки.

8.8. Невиконання a6o неналежне виконання умов цього Договору виключає юридичну відповідальність, якщо воно є наслідком обставин, що перебувають поза сферою контролю сторін Договору: війна, пожежа, повінь, землетрус, страйк тощо (форс-мажорні обставини). Наявність форс-мажорних обставин підтверджують компетентні державні органи України.

**Розділ 9. Строк дії Договору та заключні положення**

9.1. Кожна Сторона Договору гарантує, що володіє необхідним обсягом дієздатності, а також усіма правами та обов'язками, що е необхідними та достатніми для укладання й виконання цього Договору.

9.2. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Замовників i Виконавців.

9.3. Договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

9.4. Під час укладання Договору Замовник погоджується з усіма умовами цього Договору, текст якого попередньо прочитав i положення якого йому зрозумілі.

9.5. Якщо Замовник не згоден з умовами Договору, він мас право відмовитися від його укладання. Замовник, який здійснив Акцепт, підтверджує своє ознайомлення та згоду з усіма умовами Договору.

**Розділ 10. Реквізити Виконавця**

|  |
| --- |
| **Комунальне підприємство "Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2" Хмельницької міської ради**  код за ЄДРПОУ 40887956, тел.: (0382) 656446, р/р UA 123052990000026006026008782  АТ КБ «Приватбанк»  Україна, 29013, Хмельницька обл., м. Хмельницький, вул. Подільська, 54 |

Директор Людмила ГОЛОВКО

Додаток 1

до Публічного договору

про надання послуг з медичного обслуговування населення

за плату від юридичних i фізичних осіб

Перелік послуг з медичного обслуговування населення ,

які надає КП «ХМЦПМСД №2» за плату від юридичних i фізичних осіб

станом на 01.09.2025 року

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код послуги | Найменування послуги | Вартість без ПДВ, грн. | Вартість з ПДВ, грн. |
| 101 | Послуга зі стажування лікарів - інтернів |  | 4264,00 |
| 201 | Проведення передрейсових  медичних  оглядів  водіїв транспортних засобів | 39,90 |  |
| 202 | Проведення профілактичних щеплень поза схемою календаря профілактичних щеплень | 60,00 |  |
| 301 | Прийом сімейного лікаря з проведенням добового  моніторування  електрокардіограми (ЕКГ) | 370,00 |  |
| 302 | Прийом сімейного лікаря з проведенням добового  моніторування  артеріального тиску (АТ) | 140,00 |  |
| 303 | Огляд лікаря - невропатолога | 160,00 |  |
| 304 | Огляд лікаря - ендокринолога | 160,00 |  |
| 305 | УЗД органів черевної порожнини | 390,00 |  |
| 306 | УЗД щитоподібної залози | 200,00 |  |
| 307 | УЗД нирок та сечового міхура | 300,00 |  |

Додаток 2

Директору Комунального підприємства

«Хмельницький міський центр первинної

медико-санітарної допомоги №2»

Хмельницької міської ради

Людмилі Головко

**ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ**

до Публічного договору про надання послуг з медичного обслуговування населення

за плату від юридичних i фізичних осіб,

**Замовник (Пацієнт):**

ПІБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер ID в Medics \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Виконавець:**

Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради - 29013 м. Хмельницький, вул. Подільська, 54, код за ЄДРПОУ 40887956, тел.: (0382) 656446.

**Замовник замовляє, а Виконавець надає такі медичні послуги**:

|  |  |
| --- | --- |
| Код послуги | Ціна (загальна сума) , грн |
|  |  |

**Місце надання послуг:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підписанням даної заяви я приєднуюся до умов Договору про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних i фізичних осіб, підтверджую , що з текстом Договору я ознайомлений/на, його зміст, умови та наслідки мені повністю зрозумілі, не маю жодних застережень або заперечень та повністю згоден(на), зобов’язуюсь належним чином виконувати покладені на мене обов’язки та зобов’язуюсь виконувати їх належним чином. Шляхом підписання цієї Заяви надаю згоду Виконавцю на обробку та використання моїх персональних даних, що стосуються здоров’я в тому числі внесення персональних даних до інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця, з метою надання послуг, передбачених таким Договором. Підтверджую достовірність своїх персональних даних і несу персональну відповідальність за їх достовірність і повноту.

Замовник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (Підпис) (Дата)

Виконавець, який прийняв Заяву \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (Підпис)