

Додаток 6 до наказу директора
КНП «МДП №15» ХМР
№129 від 25.12.2024

ЗАТВЕРДЖЕНО

«*Наталія*» Наталія МИРГОРОД
«*25*» 2024р.



**Публічний договір
про надання платних медичних послуг
(послуг з медичного обслуговування населення, що можуть надаватися за
плату від юридичних і фізичних осіб)**

м. Харків

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №15» ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ (надалі - КНП «МДП №15» ХМР), в особі директора Миргород Наталії Володимирівни, який діє на підставі Контракту та Статуту, з однієї сторони, та будь-яка фізична/юридична особа, яка своїми діями виявила намір приєднатися до цього Договору та отримати здійснення медичного обслуговування шляхом споживання платних медичних послуг, які надаються Виконавцем, іменовані за текстом договору та надалі - «Пацієнт/Замовник», з іншої сторони, разом іменовані «Сторони», а кожна окремо «Сторона», керуючись положеннями статей 633, 634 Цивільного кодексу 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 закладів охорони здоров'я, в тому числі щодо надання медичних послуг уклали цей Публічний договір про надання платних медичних послуг (далі – Договір) на наведених нижче умовах:

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, перелік яких визначається наказом директора КНП «МДП №15» ХМР.

1.2. Цим Договором визначаються порядок та умови надання Виконавцем платних медичних послуг.

1.3. Повний текст Договору розміщений на сайті КНП «МДП №15» ХМР за електронною адресою: <https://15detpol.city.kharkiv.ua/>.

1.4. Приєднання до умов цього Договору здійснюється за адресою: 61082, Харківська область, місто Харків, вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1, або вулиця Туркестанська, будинок 26А, шляхом подання відповідної Заяви на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (надалі - Заява на приєднання).

1.5. Свідченням повного та безумовного акцепту (прийняття) умов цього

Договору, а також датою укладання Договору, с здійснення Замовником дій щодо оформлення та підписання Заяви на приєднання, оплати медичних послуг, початок фактичного отримання медичних послуг, або усі перелічені дії разом чи декілька з них, чи інші дії, встановлені законом.

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

1.7. Виконавець підтверджує, що має всі необхідні дозволи на здійснення господарської діяльності з медичної практики, пов'язаної з виконанням цього Договору.

1.8. Виконавець проводить 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 закладів охорони здоров'я, в тому числі щодо надання медичних послуг.

2. Визначення термінів

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.

Пацієнт – фізична особа, включно особа до досягнення нею повноліття, яка отримує медичну допомогу (профілактичну, діагностичну, лікувальну) в КНП «МДП №15» ХМР на умовах визначених цим Договором, в інтересах якої Замовником укладено цей Договір. Пацієнт може укласти договір самостійно у разі досягнення ним повної цивільної дієздатності відповідно до Закону.

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 Договір в інтересах Пацієнта.

Виконавець – Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча поліклініка №15» Харківської міської ради, юридична адреса: Україна, 61082, Харківська область, місто Харків, вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1, код ЄДРПОУ 25463416, ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики видана на підставі наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2018 року № 1912.

Лікуючий лікар – лікар, який надає медичні послуги Пацієнту в межах статутної діяльності, яку здійснює в КНП «МДП №15» ХМР.

Інший медичний персонал – медичні працівники, які надають медичні послуги Пацієнту в КНП «МДП №15» ХМР.

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: дії Замовника щодо оформлення та підписання Заяви на приєднання, оплати медичних послуг, початок фактичного отримання медичних послуг, або усі перелічені дії разом чи декілька з них, чи інші дії, встановлені законом.

3. Предмет договору

3.1. Виконавець, в рамках здійснення медичного обслуговування, зобов'язується на підставі усного або письмового звернення Пацієнта або за погодженням та дорученням Замовника надати Пацієнту платні медичні послуги, та перелік яких визначено наказом директора підприємства, у строк та на умовах, визначених цим Договором, а Замовник/Пацієнт зобов'язується прийняти та оплатити медичні послуги.

3.2. Перелік платних медичних послуг та їх вартість визначено наказом директора КНП «МДП №15» ХМР.

3.2. Зміст медичної послуги, мета її надання, складові послуги та інша інформація щодо послуги викладені в та конкретизовані у Плані обстеження або Плані лікування (в залежності від обраної послуги), які повідомляються Замовнику/ Пацієнту до початку надання медичних послуг лікуючим лікарем у відповідності до затверджених процедур надання медичної допомоги.

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

3.4. Місце надання медичних послуг — Центр первинної медичної допомоги (амбулаторія ПМД №1: Україна, 61082, Харківська область, місто Харків, вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1, амбулаторія ПМД №2: 61110, Харківська область, місто Харків, вулиця Туркестанська, будинок 26А), консультативно-діагностичний центр, включаючи клініко-діагностичну лабораторію: Україна, 61082, Харківська область, місто Харків, вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1, в яких надаються медичні послуги або визначається КНП «МДП №15» ХМР за усним погодженням з Замовником/Пацієнтом.

3.5. Надання медичних послуг здійснюється відповідно до Інформованої добровільної згоди Пацієнта (або його законного представника) на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення, яка оформлюється у встановленій законодавством України формі перед наданням першої медичної послуги та перед наданням медичних послуг, перелік яких визначається Виконавцем.

3.6. Виконавець не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону 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).

3.7. Кожна Сторона гарантує іншій Стороні, що володіє необхідною

дієздатністю, а також всіма правами та повноваженнями на укладення й виконання умов Договору.

3.8. 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.

3.9. Замовник, укладаючи цей Договір на користь та в інтересах Пацієнта, чітко усвідомлює, що Виконавець є закладом охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного профілю за переліком платних медичних послуг (послуг з медичного обслуговування населення, що можуть надаватися за плату від юридичних і фізичних осіб), затвердженому директором.

3.10. 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.

3.11. Підписанням Заяв(и) на приєднання та/або вчиненням інших підтверджуючих дій, Замовник беззастережно та безумовно приєднується до умов цього Договору або його частини, яка регулює порядок надання медичної послуги.

4. Ціна договору та порядок здійснення оплати

4.1. Вартість кожної медичної послуги, яка надається, визначається на підставі затверджених тарифів, які затверджені наказом директора КНП «МДП №15» ХМР і є чинними на дату надання послуг.

4.2. Замовник здійснює попередню оплату замовлених медичних послуг перед наданням платної медичної послуги у розмірі 100% їх вартості виключно у безготівковій формі:

- шляхом перерахування коштів на банківський рахунок Виконавця;
- іншим способом не забороненим чинним законодавством України.

Відповідальні особи надають платні медичні послуги тільки після пред'явлення отримувачем розрахункового документа, підтверджуючого оплату послуги.

4.3. Замовник має право залучити до оплати медичних послуг за цим договором інших осіб, включно приватних спонсорів, страхові компанії тощо.

4.4. Вартість послуги визначена в договорі коригується, у випадку якщо у процесі надання медичних послуг зміст та/або обсяг послуг, що надаються збільшується/зменшується. Зміна вартості фактично наданої послуги знаходить відображення в Розрахунку загальної вартості послуг та фіксується в Акті про надання медичних послуг. Якщо у процесі надання медичних послуг виникає потреба в їх коригуванні у бік збільшення, то додаткові медичні послуги оплачуються додатково за тарифами затвердженими згідно наказу директора КНП «МДП №15» ХМР, що діє на дату надання відповідної медичної послуги. Про необхідність надання додаткових медичних послуг Виконавець зобов'язаний сповістити Замовника, зробивши про це запис в медичній документації. При цьому Замовник має право відмовитися від додаткового лікування чи діагностики.

4.5. У випадках дострокового припинення відносин з Замовником/Пацієнтом, сплачені за послуги Замовником кошти підлягають поверненню останньому відповідно до обсягу отриманих медичних послуг, за виключенням випадків припинення відносин з ініціативи Виконавця, в тому числі через грубе або систематичне порушення Замовником та/або Пацієнтом умов цього Договору.

4.6. Валюта розрахунку для готівкового розрахунку за цим Договором є українська гривня.

4.7. Реквізити для здійснення платежу за безготівковим розрахунком наведено у розділі 12 цього Договору «Адреса та реквізити Виконавця».

4.8. 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.

5. Порядок надання та приймання-передачі послуг

5.1. Медичні послуги надаються працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України та виконують свої функції в порядку передбаченому чинним законодавством.

5.2. До початку надання медичних послуг Лікуючий лікар або інший медичний персонал повідомляє Замовнику/Пацієнту перелік, обсяги (склад) медичних послуг, надання яких вважає доцільним, та в усній формі погоджує з Замовником/Пацієнтом перелік всіх послуг, які будуть надані Виконавцем за призначенням цього Лікуючого лікаря.

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.

5.3. Медичні послуги амбулаторної служби закладу охорони здоров'я можуть надаватися за попереднім записом, який здійснюється за номерами телефонів: 0577255277, +380991422978 та 0577255279.

5.4. На вимогу Виконавця, Замовник, який звернувся для отримання медичних послуг та здійснює підтвержуючі дії відносно даної оферти Виконавця, зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи Пацієнта та фізичного стану Пацієнта. Замовник забезпечує, на вимогу Виконавця, надання інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування Пацієнта відповідно до вимог діючого законодавства. 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 незабезпечення надання ним інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування чи на проведення операції або знеболення, Виконавець має право відмовити Замовнику/Пацієнту в наданні послуг Пацієнту.

5.5. Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Замовника, за погодженням з Виконавцем.

5.6. Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з

ініціативи Виконавця, у разі:

5.6.1. Якщо стан здоров'я Пацієнта, встановлений Виконавцем, перед початком надання медичної послуги унеможлиблює її якісне надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю Пацієнта або інших тяжких чи негативних наслідків.

5.6.2. Виникнення обставин непереборної сили, які унеможлиблюють надання медичної послуги Виконавцем.

5.7. Наявність обставин, передбачених підпунктом 5.6.1. цього Договору, встановлюється Виконавцем та повідомляється Замовнику/Пацієнту.

5.8. Замовник підписанням Заяви на приєднання цього Договору підтверджує, що Виконавцем йому роз'яснено права та обов'язки в частині отримання медичних послуг:

5.8.1. підстави надання саме платної медичної послуги;

5.8.2. обсяги послуг, яких потребує Пацієнт, які замовлено Замовником/Пацієнтом;

5.8.3. права та обов'язки в частині надання/споживання замовлених медичних послуг;

5.8.4. порядок надання замовлених послуг.

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

5.10. Послуги можуть бути надані в один день, при умові попереднього запису/медичних показань/технічної та фізичної можливості, або в різні дні, за бажанням Замовника, та з урахуванням медичних показань, окрім медичних послуг, які передбачають триваліший період надання.

5.11. Медичні послуги вважаються замовленими з моменту вчинення підтверджуючих дій відповідно до п.1.5. цього Договору.

5.12. Після оплати вартості послуг Замовник самостійно отримує розрахунковий документ в порядку визначеному діючим законодавством про надання банківських послуг та пред'являє його посадовим особам Виконавця на підтвердження проведення оплати. По завершенню надання медичних послуг Замовник отримує медичну документацію та Акт про надання платних медичних послуг відповідно до наданих послуг, що підтверджує факт отримання медичних послуг.

5.13. Дата та точний час надання медичних послуг визначається Виконавцем за погодженням із Замовником при особистому візиті або засобами зв'язку.

5.14. 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.

5.15. На прохання Замовника, документи, які складено в електронному вигляді, можуть бути роздруковані та надані Пацієнту на паперових носіях за окрему плату.

6. Права та обов'язки Сторін

6.1.Замовник/Пацієнт має право:

6.1.1. На отримання медичних послуг Пацієнтом належної якості, обсягу та згідно з вартістю, визначеної пунктом 3.2. Договору.

6.1.2. 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.

6.1.3. 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.

6.1.4. Отримати у доступній формі повну та достовірну інформацію про мету запропонованих медперсоналом Виконавця (чи запрошеними спеціалістами) досліджень і лікувальних заходів, можливі ускладнення, що можуть виникнути в результаті лікування.

У передбачених чинним законодавством України особливих випадках, інформація передбачена пунктами 6.1.2. – 6.1.4 Договору може бути обмежена Виконавцем.

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

6.1.6. Відмовитися від подальшого лікування у будь-який момент, якщо це не призведе до погіршення стану здоров'я Пацієнта.

6.1.7. Приєднатись до цього договору на запропонованих Виконавцем умовах.

6.2. Замовник/Пацієнт зобов'язується:

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

6.2.2. Забезпечити своєчасне прибуття Пацієнта до Виконавця в визначене місце надання медичних послуг, дату та час для отримання медичних послуг.

6.2.3. Надати правдиві біографічні (персональні) та адресні дані, та інформацію для анамнезу (в тому числі про наявні алергічні реакції та/або протипоказання), які заносяться до медичної документації, у т. ч. анкет.

6.2.4. Підписати всі необхідні медично-правові документи.

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

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

6.2.7. негайно повідомляти Виконавця про виявлені недоліки 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.

6.2.8. Відшкодувати:

6.2.8.1. матеріальну шкоду Виконавцю яка задана Пацієнтом та/або Замовником у разі пошкодження, знищення, втрати, викрадення майна Виконавця під час надання послуг за цим Договором;

6.2.8.2. збитки, якщо Пацієнтом/Замовником порушується порядок та строки

оплати медичних послуг.

6.2.9. Розірвати Договір, у разі незгоди Пацієнта/Замовника зі змінами, внесеними до Договору, протягом 7 (семи) 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.

6.3. Виконавець зобов'язується:

6.3.1. Надати медичні послуги в обсязі замовленому та оплаченому Замовником/Пацієнтом кваліфіковано, якісно та у відповідності до вимог та стандартів, які встановлені до методів діагностики, лікування та профілактики, що дозволені на території України.

6.3.2. Надати якісні та кваліфіковані медичні послуги відповідно до вимог та стандартів, які встановлені до методів діагностики, лікування та профілактики, що дозволені на території України.

6.3.3. Використовувати якісні лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в Україні, при наданні медичних послуг. Виконавець може використати препарат Замовника/Пацієнта за умови підтвердження його придбання, відповідності терміну придатності та за умови, що відповідальність за збереження, транспортування препарату несе сам Замовник/Пацієнт.

6.3.4. 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.

6.3.5. Дотримуватися абсолютної конфіденційності інформації про стан здоров'я Пацієнта, результати медичних обстежень та оглядів, сімейні сторони життя Пацієнта.

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

6.3.7. У разі критичного стану Пацієнта організувати негайне його транспортування до спеціалізованих медичних закладів.

6.3.8. Видавати Пацієнтові та/або Законному представнику Пацієнта виписку з медичної картки, довідки та інші документи, передбачені чинним законодавством.

6.3.9. Розглядати всі скарги та/або претензії Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта, щодо якості медичних послуг, які є предметом даного Договору. Скарги та/або претензії можуть розглядатися Виконавцем із залученням медичних працівників відповідної кваліфікації, які є працівниками Виконавця, а також, за згодою Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта, працівників інших закладів охорони здоров'я, які мають відповідну кваліфікацію.

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

6.4. Виконавець має право:

6.4.1. Надавати Пацієнту медичні послуги належної якості в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

6.4.2. Достроково розірвати даний Договір при відмові Пацієнта та/або

Законного представника Пацієнта від подальшого надання медичних послуг Пацієнту та у випадках, передбачених цим Договором.

6.4.3. 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.

6.4.4. Відмовити у наданні медичних послуг у разі порушення Замовником (Пацієнтом) умов цього Договору.

6.4.5. Відмовити у наданні медичних послуг при пред'явленні Замовником неповних та/або недостовірних даних про свою особу та/або про особу Пацієнта медичному персоналу Виконавця.

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

6.4.7. Вести та зберігати медичну документацію і звітність відповідно до вимог законодавства України, виготовляти та надавати копії та додаткові виписки в порядку, визначеному законодавством — за окрему плату.

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

7. Відповідальність сторін. Форс-мажор

7.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України щодо відшкодування шкоди. Сторони не несуть відповідальності за порушення своїх зобов'язань за цим Договором, якщо воно сталося не з їх вини.

7.2. Виконавець не несе відповідальності за ефективність лікування та/або шкоду, заподіяну здоров'ю (життю) Пацієнта чи іншу шкоду (збитки) завдані Пацієнту/ Замовнику у результаті:

а) неявки чи несвоєчасної явки Пацієнта на заплановані візити чи контрольні медичні огляди;

б) дострокове розірвання Договору з ініціативи Замовника та/або Пацієнта;

в) неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Пацієнтом (Законним представником Пацієнта) в анамнезі історії хвороби (анкеті) істотних відомостей про стан здоров'я Пацієнта, у тому числі наявність алергічних чи інших специфічних реакцій, включно на медичні препарати, індивідуальне їх несприйняття, вроджені або набуті вади розвитку органів та систем, наявність захворювань, які становлять загрозу для оточуючих та медперсоналу, неповідомлення або приховування іншої суттєвої інформації про стан здоров'я Пацієнта;

г) не дотримання Пацієнтом та не забезпечення Законним представником Пацієнта дотримання Пацієнтом приписів та рекомендацій лікуючого лікаря Виконавця;

- д) порушення Пацієнтом (Законним представником Пацієнта) затверджених Виконавцем Правил перебування пацієнтів в закладі охорони здоров'я;
- е) використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені лікарями Виконавця;
- є) призначення (отримання) лікування, проведення оперативних втручань в інших закладах охорони здоров'я або проведення самолікування;
- ж) розвитку захворювань чи патологій Пацієнта, які не пов'язані з наданням медичних послуг за цим Договором.

7.4. 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 днів із дня виникнення таких обставин. Дія обставин непереборної сили (форс-мажору) для Сторони підтверджується відповідно до встановленого законодавством України порядку.

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 вебсайті та інформаційному стенді Виконавця.

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 вебсайті. У разі незгоди Замовника зі змінами, внесеними до Договору, такий Замовник має право розірвати Договір, протягом 7 (семи) 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 оприлюднюються Виконавцем 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 своєму веб-сайті.

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

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

9.8. 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 підлягають поверненню, 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 (технологічної, фінансової, комерційної та іншої) 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 заходи щодо збереження конфіденційної інформації, але не несе відповідальності за її розголошення в результаті хакерських атак на програмне забезпечення Виконавця або фізичне викрадення носіїв інформації.

11. Антикорупційні застереження

11.1. При виконанні своїх зобов'язань за цим Договором Сторони, не пропонують вишлатити і не дозволяють виплату будь-яких коштів або цінностей, прямо чи опосередковано, будь-яким особам, для впливу на дії чи рішення цих осіб з метою отримати будь-які неправомірні переваги чи інші неправомірні цілі.

11.2. При виконанні своїх зобов'язань за цим Договором Сторони, працівники або посередники не здійснюють дій, що кваліфікуються як отримання неправомірної вигоди, комерційний підкуп, а також дії, що порушують вимоги

чинного законодавства та міжнародних актів про протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом.

11.3. Кожна зі Сторін цього Договору відмовляється від стимулювання будь-яким чином працівників іншої Сторони, в тому числі шляхом надання грошових сум, подарунків, безоплатного виконання на їх адресу послуг (робіт) та іншими, не перерахованими у цьому пункті способами, що ставлять працівника в певну залежність і спрямовані на забезпечення виконання цим працівником будь-яких дій на користь стимулюючої його Сторони.

11.4. У разі виявлення однією зі Сторін дій, перелічених вищенаведеними пунктами, винна Сторона за кожен такий випадок, підтверджений беззаперечними доказами, зобов'язана сплатити іншій штраф у розмірі 1% від суми договору, а також це є підставою для односторонньої відмови від договору. Сплата штрафу не звільняє винну Сторону від компенсації завданих збитків.

12. Заключні положення

12.1. Замовник/Пацієнт зобов'язується на вимогу Виконавця надати для ознайомлення та/або зняття копій наступні документи: паспорт або інший документ, що посвідчує особу Замовника; свідоцтво про народження дитини; ідентифікаційний код Замовника.

12.2. З метою недопущення розкриття медичної таємниці, комерційної таємниці та (або) конфіденційної інформації, у приміщенні Виконавця відвідувачам забороняється аудіовізуальна фіксація за допомогою технічних засобів (аудіозапис, відео, фото зйомка, тощо) без дозволу Виконавця.

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

12.4. Приєднавшись до цього Договору Замовник/Пацієнт надає свою згоду Виконавцю на зберігання, обробку та використання його персональних даних, наданих при укладенні цього Договору, з метою створення бази Пацієнтів Виконавця, створення медичної документації, статистичних звітів та інших заходів, необхідних для виконання умов цього Договору, а також для контактування з Замовником.

12.5. Замовник надає згоду на використання Виконавцю контактних даних, які занесені в анкету чи медичну картку, Заяву на приєднання Замовника, для надіслання повідомлень медичного, інформаційного характеру, текст яких може містити персональну та конфіденційну інформацію про Пацієнта. За письмовою заявою Замовника, контактні дані останнього виключаються зі списку адресатів для інформаційних повідомлень.

12.6. Замовник розуміє і погоджується з тим, що вся інформація, яка розміщується на веб-сайті Виконавця носить лише інформаційно-рекомендаційний характер та не може використовуватися як медична документація, та як вказівка до лікування Пацієнта.

12.7. Вартість медичних послуг розміщується на веб-сайті Виконавця та інформаційному стенді, а також на вимогу Замовника надається для ознайомлення працівниками Виконавця, при оформленні Заяви на приєднання або вчиненні інших підтверджуючих дій.

12.8. Зміни до цього Договору вносяться шляхом затвердження Виконавцем нової редакції Договору.

12.9. Заяви на приєднання до цього Договору набирають чинності з моменту підписання Замовником. Заяви на приєднання не потребують підписання з боку Виконавця. Форми Заяв на приєднання визначені в додатках до цього Договору.

12.10. Всі додатки до цього Договору є його невід'ємною частиною:

12.10.1. Додаток № 1 – Заява на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг.

13. Адреса та реквізити Виконавця

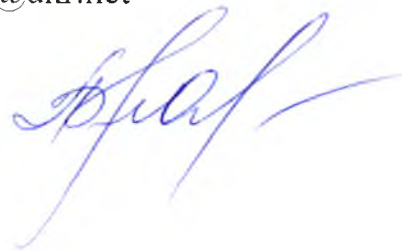
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«МІСЬКА ДІТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №15» ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КНП «МДП №15» ХМР)

Юридична адреса юридичної особи:
Україна, 61082, Харківська область, місто Харків,
вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1

Код ЄДРПОУ 25463416
IBAN UA893515330000026000015906033
Харківське ГНУ АТ КБ ПАТ «Приватбанк», МФО 351533

тел. 0577255273
E-mail: detpoliklinika15@ukr.net

Директор



Наталія МИРГОРОД

**Заява на приєднання до Публічного договору про надання платних
медичних послуг**

1. Замовник (законний представник пацієнта): П.І.Б. _____
2. Паспорт: Серія _____ Номер _____, _____
виданий _____ Дата
видачі: _____
Місце проживання: _____
Ідентифікаційний код: _____
Ким Замовник є по відношенню до Пацієнта _____
Тел. _____

3. Виконавець:

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №15» ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КНП «МДП №15» ХМР)

Юридична адреса: Україна, 61082, Харківська область, місто Харків,
вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1

Код ЄДРПОУ 25463416

IBAN UA893515330000026000015906033

Харківське ГРУ АТ КБ ПАТ «Приватбанк», МФО 351533

тел. 0577255273

E-mail: detpoliklinika15@ukr.net

Директор: Наталія Миргород

4. Пацієнт: П.І.Б. та дата його народження: _____,

Паспорт/Свідоцтво про народження:

Серія _____ Номер _____, виданий(е): _____
_____ Дата

видачі: _____

Місце проживання: _____

Ідентифікаційний код(за наявності): _____

5. Місце надання медичних послуг:

Центр первинної медичної допомоги (амбулаторія ПМД №1: Україна, 61082, Харківська область, місто Харків, вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1.

Консультативно-діагностичний центр, включаючи клініко-діагностичну лабораторію: Україна, 61082, Харківська область, місто Харків, вулиця Бригади Хартія, будинок 11/1.

Центр первинної медичної допомоги амбулаторія ПМД №2: 61110, Харківська область, місто Харків, вулиця Туркестанська, будинок 26А).

6. Платні медичні послуги, що замовляються:

Найменування медичної послуги(код)	Кількість, послуг	Ціна послуги за затвердженими у КНП тарифами	Сума

Усього:			

Загальна вартість медичних послуг (на момент подання заяви), грн.:

7. З умовами надання послуг, умовами Публічного договору про надання платних медичних послуг, розміщеного на веб-сайті Виконавця ознайомлений(на) та повністю згоден(на). Визнаю обов'язковість виконання усіх умов такого договору з моменту підписання цієї Заяви на приєднання.

8. Шляхом підписання цієї Заяви на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних і даних Пацієнта та доступ до персональних даних в порядку визначеному законодавством третіх осіб в тому числі внесення персональних даних до локальної медичної інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця, з метою надання медичних послуг, передбачених таким договором.

9. Замовник надає згоду Виконавцю на надсилання результатів лабораторних досліджень, діагностики та лікування, консультативних висновків лікарів, іншої запитуваної інформації про Пацієнта, що міститься в локальній інформаційній системі Виконавця, на електронну адресу та/або номер(и) телефону(ів):

10. Замовник підтверджує достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) даних та несе персональну відповідальність за достовірність та повноту наданих даних.

11. Замовник підтверджує, що не матиме претензій до Виконавця щодо розголошення лікарської таємниці/конфіденційної інформації у разі надсилання їх на вказані вище Замовником електронну адресу або номер(и) телефону(ів). Замовник підтверджує, що розуміє можливі ризики та несе персональну відповідальність за передачу доступу до електронної пошти або зазначеного(их) номеру(ів) телефону(ів) третім особам.

12. Замовник забезпечує супроводження та перебування разом з Пацієнтом його законного представника під час отримання медичних послуг у Виконавця та надання ними консультативних висновків лікарів, іншої медичної документації, що стосується дитини і містить лікарську таємницю:

Підписи:

Замовника/Пацієнта: _____ / _____ /

Особи Виконавця,

яка прийняла Заяву на приєднання: _____ / _____ /