**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР ПРО НАДАННЯ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ**

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги «Північний» Рівненської міської ради в особі директора Андрія ПАРОЛІ, що діє на підставі Статуту (далі – Заклад охорони здоров’я) та фізична особа, яка звернулася до Закладу охорони здоров’я для отримання платних послуг (далі –Пацієнт), в подальшому разом іменуються Сторони, а кожна окремо Сторона, уклали цей Публічний договір про надання платних послуг (далі – Договір) про нижченаведене:

**1. Терміни, поняття та визначення**

1.1. В цьому Договорі нижченаведені терміни, поняття і визначення мають та вживаються у такому значенні:

1.1.1. Платна послуга – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Закладу охорони здоров’я з метою консультування, діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або станів Пацієнта.

1.1.2. Пацієнт – фізична особа, яка звернулася до Закладу охорони здоров’я для отримання платних послуг.

1.1.3. Лікуючий лікар – лікар який надає платні послуги Пацієнту в Закладі охорони здоров’я.

**2. Предмет договору**

2.1. Заклад охорони здоров’я в порядку та на умовах визначених цим Договором зобов’язується надати Пацієнту платні послуги, передбачені Переліком платних послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід’ємною частиною) на підставі усного або письмового звернення Пацієнта, а Пацієнт зобов’язується прийняти та оплатити надані платні послуги.

2.2. Платні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я та/або локальних протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку.

2.3. Місце надання платних послуг – амбулаторії загальної практики-сімейної медицини Закладу охорони здоров’я.

2.4. Заклад охорони здоров’я не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя Пацієнта, яка стала відома Закладу охорони здоров’я 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. Сума договору та порядок здійснення оплати**

3.1. Сума цього Договору визначається, як сума наданих Закладом охорони здоров’я та прийнятих Пацієнтом платних послуг.

3.2. Вартість кожної платної  послуги визначається згідно Переліку платних послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід’ємною частиною) на дату надання Пацієнтом такої послуги.

3.3. Оплата наданих послуг здійснюється Пацієнтом в день надання платної  послуги або початку надання платної послуги одним із нижченаведених способів за вибором Пацієнта:

3.3.1. Шляхом здійснення Пацієнтом платежу за допомогою платіжної картки із використанням платіжного пристрою банку Закладу охорони здоров’я.

3.3.2. Шляхом здійснення Пацієнтом платежу за допомогою мобільного застосунку (додатку) із використаннямQR-коду (обов’язково вказувати послугу, за яку здійснюється оплата).

**4. Порядок надання та приймання – передачі послуг**

4.1. Платні послуги надаються медичними працівниками Закладу охорони здоров’я, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.

4.2. Платні  послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном або безпосередньо у реєстратурі закладу. Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках, відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів. Дата та час надання кожної платної послуги погоджується Закладом охорони здоров’я та Пацієнтом в усній формі.

4.3. Дату та час надання кожної платної послуги може бути змінено з ініціативи Закладу охорони здоров’я, уразі:

4.3.1. Якщо стан здоров’я Пацієнта перед початком надання послуги унеможливлює її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров’ю Пацієнта або інших тяжких чи негативних наслідків.

4.3.2. Виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), які унеможливлюють надання платної послуги Закладом охорони здоров’я.

4.4. Наявність обставин, передбачених підпунктом 4.3.2. цього Договору, встановлюється відповідно до вимог чинного законодавства та повідомляється Пацієнту.

4.5. Приймання – передача наданих платних послуг здійснюється в усній формі або на вимогу Пацієнта шляхом оформлення Акту приймання - передачі наданих медичних послуг (Додаток №2 до цього Договору, що є його невід’ємною частиною) (далі – Акт приймання - передачі), який складається Закладом охорони здоров’я в двох примірниках та надається Пацієнту для підписання.

4.6. Пацієнт зобов’язаний підписати обидва примірника Акту приймання – передачі або надати письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі.

4.7. У разі якщо Пацієнт не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання - передачі, платна  послуга вважається належним чином наданою Закладом охорони здоров’я та належним чином прийнята Пацієнтом.

4.8. За наявності письмової мотивованої відмови від підписання Акту приймання - передачі, Заклад охорони здоров’я протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів розглядає таку відмову та в письмовій формі повідомляє Пацієнта про результати розгляду.

4.9. Пацієнт підтверджує, що Закладом хорони здоров’я йому роз’яснено права та обов’язки, встановлені законодавством України.

**5. Якість послуг**

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

5.2. Якість наданих послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

**6. Права та обов’язки Сторін**

6.1. Права Пацієнта:

6.1.1. Отримати платні послуги належної якості.

6.1.2. Отримувати достовірну та повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у Закладі охорони здоров’я.

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 платних  послуг.

6.1.4. Вимагати заміни лікаря.

6.1.5. Мати право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.

6.2. Обов’язки Пацієнта:

6.2.1. Неухильно дотримуватись усних чи письмових приписів і рекомендацій лікарів Закладу охорони здоров’я.

6.2.2. Надавати оригінали чи копії документів, що містять інформацію про стан свого здоров’я, які необхідні Закладу охорони здоров’я для надання платних послуг.

6.2.3. Оплачувати вартість  послуг в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

6.2.4. Прибути на місце надання платних послуг в дату та час надання послуг, визначені з врахуванням пункту 4.3. цього Договору.

6.3. Права Закладу охорони здоров’я:

6.3.1. Якщо інформація про хворобу Пацієнта може погіршити стан його здоров'я або зашкодити процесу лікування, Заклад охорони здоров’я має право надати неповну інформацію про стан здоров'я Пацієнта, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами.

6.3.2. Відмовитись від надання платних послуг в разі порушення Пацієнтом умов цього Договору.

6.4. Обов’язки Закладу охорони здоров’я:

6.4.1. Надавати Пацієнту платні послуги належної якості в порядку та на умовах, визначених цим договором.

6.4.2. Використовувати лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в України.

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

**7. Відповідальність Сторін**

7.1. Заклад охорони здоров’я не несе відповідальності у разі виникнення ускладнень у Пацієнта або за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Пацієнта в результаті:

- невиконання Пацієнтом обов’язків, передбачених підпунктом 6.2.1. цього Договору, зокрема приписів і рекомендацій лікарів Закладу охорони здоров’я, Плану лікування, тощо; - неповідомлення Пацієнтом суттєвої інформації про стан свого здоров’я;

 - використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості;

- розвитку захворювань чи патологій, які непов’язані з наданням платних послуг за цим Договором.

7.2. Заклад охорони здоров’я звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини Закладу охорони здоров’я (не пов'язано з якістю платних послуг, що надається Пацієнту Закладом охорони здоров’я).

**8. Обставини непереборної сили**

8.1. Заклад охорони здоров’я звільняється від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов’язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання Договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна, військові дії, громадські заворушення, страйк, терористичні дії або акти, антитерористичні операції, пожежі, удари блискавки, вибухи, відсутність електричної енергії, перебої в постачанні води, поломка обладнання або устаткування, тимчасова непрацездатність лікарів або іншого медичного персоналу Закладу охорони здоров’я, тощо).

**9. Порядок вирішення спорів**

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

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

**10. Строк дії Договору та інші умови**

10.1. Цей Договір є публічним Договором (публічною офертою) та містить всі істотні умови надання Закладом охорони здоров’я платних послуг, зазначених в Переліку платних  послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід’ємною частиною).

10.2. Пацієнт усно або письмово звернувшись за отриманням платних  послуг до Закладу охорони здоров’я приймає (акцептує) всі умови цього Договору, а дата першого звернення за згодою Сторін вважається датою укладення цього Договору.

10.3. Додатковим доказом укладення цього Договору може бути письмовий документ складений Закладом охорони здоров’я, зокрема підписаний Пацієнтом.

10.4. Цей Договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

10.5. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Пацієнтів, крім тих, кому законодавством України надані відповідні пільги вразі їх наявності.

10.6. Заклад охорони здоров’я не має права відмовитися від укладення цього Договору за наявності у нього можливості (в тому числі технічної, кадрової, організаційної, тощо) надати Пацієнту платні послуги.

10.7. Дія Розділу 3, пункту 6.2.3. цього Договору, а також інших умов цього Договору стосовно оплати платних  послуг не розповсюджується на випадки надання Пацієнтам платних послуг, які оплачуються Закладу охорони здоров’я Страховими компаніями відповідно до договорів добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров’я) або іншими третіми особами, відповідно до умов відповідних договорів.

10.8. Зміни до цього Договору вносяться Закладом охорони здоров’я в односторонньому порядку та оприлюднюються:

10.8.1. На офіційному веб-сайті Закладу охорони здоров’я.

10.9. Цей Договір може бути розірваний у порядку та в спосіб, встановленими законодавством України.

**11. Додатки**

11.1. Невід’ємною частиною цього Договору є нижченаведені додатки:

Додаток №1 «Перелік платних послуг»;

Додаток №2 «Акт приймання – передачі наданих платних послуг».

**12. Реквізити Закладу охорони здоров’я:**

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги «Північний» Рівненської міської ради,

33016, м. Рівне, вул. Фабрична, 10

Код ЄДРПОУ 33982708,

р/р UA473052990000026002040703885

в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

ІПН 339827017168

витяг 2017164500284 з реєстру ПДВ

Додаток 1

**Перелік платних послуг в**

**Комунальному некомерційному підприємстві**

**«Центр первинної медико-санітарної допомоги «Північний»**

**Рівненської міської ради**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з /п** | **Найменування послуги** | **Калькуляційна одиниця** | **Тариф, грн** |
| **Надання послуг з медичного обслуговування населення без направлення лікаря, крім випадків, коли направлення не вимагається відповідно до законодавства** |
| 1  | Консультація лікаря загальної практики-сімейного лікаря | послуга | 161,00 |
|  2 | Консультація лікаря педіатра | послуга | 147,00 |
|  3 | Лікарсько-консультативна комісія | послуга | 466,00 |
|  4 | Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою | дослідження | 93,00 |
|  5 | Загальний аналіз сечі | дослідження | 71,00 |
|  6 | Глюкоза крові | дослідження | 67,00 |
|  7 | Аналіз крові на холестерин загальний | дослідження | 71,00 |
|  8 | Проведення швидкого тесту на COVID-19 | дослідження | 177,00 |
|  9 | Проведення швидкого тесту на ПСА | дослідження | 233,00 |
|  10 | Проведення швидкого тесту на тропонін | дослідження | 211,00 |
|  11 | Проведення швидкого тесту на ВІЛ 1/2 | дослідження | 200,00 |
|  12 | Проведення підшкірних ін'єкцій | послуга | 61,00 |
|  13 | Проведення внутрішньом'язевих ін'єкцій | послуга | 61,00 |
|  14 | Проведення внутрішньовенних ін'єкцій | послуга | 61,00 |
|  15 | Проведення внутрішньовенних інфузій | послуга | 186,00 |
|  16 | Електрокардіограма | послуга | 49,00 |
|  17 | Забір венозної крові | послуга | 77,00 |
| **Надання послуг з медичного обслуговування населення за місцем проживання (перебування) пацієнта за самостійним вибором пацієнта** |
| 1. | Проведення підшкірних ін’єкцій | маніпуляція | 164,00 |
| 2. | Проведення внутрішньом’язевих ін’єкцій  | маніпуляція | 164,00 |
| 3. | Проведення внутрішньовенних ін’єкцій  | маніпуляція | 164,00 |
| 4. | Проведення внутрішньовенних інфузій  | маніпуляція | 292,00 |
| 5. | Консультація лікаря загальної практики-сімейного лікаря  | послуга | 264,00 |
| 6. | Консультація лікаря педіатра  | послуга | 228,00 |
| 7. | Забір венозної крові | маніпуляція | 157,00 |
| **IV. Проведення профілактичних щеплень** |
| 1. | Проведення профілактичних щеплень (з вакциною придбаною пацієнтом) | маніпуляція | 61,00 |
| **Медичне обслуговування закладів відпочинку всіх типів, спортивних змагань, масових культурних та громадських заходів** |
| 1 | Медичне обслуговування закладів відпочинку всіх типів, спортивних змагань, масових культурних та громадських заходів | послуга за годину | 912,0 |

Додаток 2

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ЗАТВЕРДЖУЮ |  |  |  |  |  |  | ЗАТВЕРДЖУЮ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Директор |  |  |  |  |  |  |  |
| Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги "Північний" Рівненської міської ради |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Андрій ПАРОЛЯ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **АКТ надання послуг№ \_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 р.** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ми, що нижче підписалися, представник Замовника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , з одного боку, і представник Виконавця Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги "Північний" Рівненської міської ради , з іншого боку, склали цей акт про те, що на підставі наведених документів: |  |  |
|  |  |  |  | Договір: | Публічний договір про надання платних послуг |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Угода: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Виконавцем були виконані наступні роботи (надані такі послуги): |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **№** | **Найменування робіт, послуг** | **Кіл-ть** | **Од.** | **Ціна з ПДВ** | **Сума з ПДВ** |
|  |
| 1 |  |  | грн |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Разом:** |  |  |  |  |
| **У тому числі ПДВ:** |  |  |  |  |  |  |  | **0,00** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Загальна вартість робіт (послуг) склала без ПДВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гривні 00 копійок, ПДВ Нуль гривень 00 копійок,  |  |  |  |
| Замовник претензій по об'єму, якості та строкам виконання робіт (надання послуг) не має. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Від Виконавця\*** |  |  |  |  |  |  | **Від Замовника** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* Відповідальний за здійснення господарської операції і правильність її оформлення |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги "Північний" Рівненської міської ради,код за ЄДРПОУ 33982708, тел.: (0362) 62-70-59,п/р UA473052990000026002040703885 у банку АТ КБ "ПРИВАТБАНК", м. Київ,33016, м. Рівне, вул. Фабрична, 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |