

Публічний договір про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату

м. Вінниця

01.04.2026 року

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології», в особі директора Ліваковського Костянтина Сергійовича, що діє на підставі Статуту з однієї сторони (далі – Заклад охорони здоров'я), пропонує (публічна оферта) фізичній особі та/або юридичній особі (далі – Замовник), в подальшому разом – Сторони, а кожна окремо – Сторона, укласти цей Публічний договір про надання послуг з медичного обслуговування за плату (далі – Договір) на наступних умовах:

1. Загальні положення

1.1. Даний Договір має характер публічної оферти відповідно до чинного законодавства України (ст.633, ст.641 Цивільного кодексу України).

1.2. Цей Договір є обов'язковим для виконання Закладом охорони здоров'я з моменту його оприлюднення на сайті Закладу охорони здоров'я, а для Замовника – з моменту акцепту Договору.

1.3. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Замовників.

1.4. Свідченням повного та безумовного акцепту (прийняття) умов даного Договору, а також датою укладання даного Договору, є здійснення Замовником підтверджуючих дій.

Такими діями можуть вважатися, в тому числі але не виключно:

- підписання Замовником згоди на отримання послуг з медичного обслуговування за плату та обробку персональних даних;
- початок одержання Замовником послуг з медичного обслуговування;
- оплата Замовником за послуги з медичного обслуговування.

1.5. Сторони гарантують, що кожна зі Сторін володіє необхідною дієздатністю, всіма правами і повноваженнями, необхідними і достатніми для укладання та виконання даного Договору, відповідно до його умов. У випадку, якщо Замовником є особа, яка володіє неповною, частковою дієздатністю, або дієздатність якої обмежена, цей Договір в інтересах такої особи може бути укладений її законним представником. В такому випадку Стороною Договору – Замовником послуг виступає законний представник такої особи і проведення реєстрації та оплата послуг повинна виконуватись представником.

1.6. В цьому Договорі поняття і терміни мають та вживаються у такому значенні:

Акцепт – повна й безумовна згода Замовника на укладення даного Договору на умовах, визначених даним Договором.

Медичне обслуговування – діяльність Закладу охорони здоров'я, який зареєстрований та одержав відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням.

Послуга з медичного обслуговування за плату – це послуга, яка надається Закладом охорони здоров'я Замовнику та оплачується Замовником на умовах, встановлених даним Договором, на підставі Положення про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб КНП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології» та Переліку послуг з медичного обслуговування населення за плату, який міститься на сайті Закладу охорони здоров'я.

Публічна оферта (договір) – пропозиція Закладу охорони здоров'я, адресована будь-якій фізичній та/або юридичній особі, у відповідності зі статтею 633 Цивільного кодексу України, укласти з ним Публічний договір про надання послуг з медичного обслуговування за плату.

2. Предмет договору

2.1. Заклад охорони здоров'я в порядку та на умовах, визначених цим Договором, зобов'язується надати Замовнику послуги, передбачені Переліком послуг з медичного обслуговування населення за плату на підставі усного або письмового звернення Замовника, а Замовник зобов'язується прийняти та оплатити надані послуги.

2.2. Послуги з медичного обслуговування населення за плату надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та/або локальних протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку. Якість наданих послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

2.3. Надання медичних послуг здійснюється відповідно до згоди на отримання послуг з медичного обслуговування за плату та обробку персональних даних, яка оформлюється у встановленій формі перед наданням медичних послуг, перелік яких визначається Закладом охорони здоров'я.

2.4. Заклад охорони здоров'я гарантує, що всі відомості про Замовника, що містять лікарську та/або іншу конфіденційну таємницю, будуть використовуватись відповідно до принципів дотримання таких таємниць та відповідно до вимог законодавства України та міжнародного законодавств.

2.5. Місцем надання послуг є амбулаторні та стаціонарні відділення Закладу охорони здоров'я.

3. Вартість послуг та порядок здійснення оплати

3.1. Вартість послуг з медичного обслуговування визначається згідно встановлених тарифів на послуги з медичного обслуговування на дату надання Замовнику таких послуг.

3.2. Тарифи на послуги з медичного обслуговування за плату затверджуються наказом директора Закладу охорони здоров'я.

3.3. Затверджені тарифи на послуги з медичного обслуговування, які надаються за плату, розміщуються на офіційному веб-сайті та на інформаційних стендах у приміщеннях Закладу охорони здоров'я.

3.4. Оплата наданих послуг здійснюється Замовником:

- при отриманні послуг в амбулаторних умовах – в день надання послуги до початку її надання;
- при отриманні послуг в умовах стаціонару – не пізніше останнього дня перебування у відділенні.

3.5. Оплата вартості послуг проводиться в безготівковій формі в національній валюті. Підтвердженням оплати є платіжний документ (чек, квитанція) з відміткою банку про перерахування коштів.

3.6. Замовник самостійно несе відповідальність за правильність здійснених ним платежів.

4. Порядок надання та приймання-передачі послуг

4.1. Послуги з медичного обслуговування населення за плату надаються медичними працівниками Закладу охорони здоров'я, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України, та іншими працівниками закладу охорони здоров'я.

4.2. До початку надання послуг персонал Закладу охорони здоров'я повідомляє Замовнику перелік та вартість всіх послуг, які будуть надані Замовнику, і в усній формі погоджує їх.

4.3. Замовник надає письмову згоду на отримання послуг з медичного обслуговування за плату та обробку персональних даних (Додаток 1).

4.4. Надання послуг в амбулаторних умовах здійснюється за попереднім записом до Закладу охорони здоров'я. Замовник під час запису може обрати день і час прийому із наявних вільних місць в графіку. Надання послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках відсутності попереднього запису на цей час інших пацієнтів. Дата та час надання послуг в умовах стаціонару погоджується Закладом охорони здоров'я та Замовником в усній формі.

4.5. Дату та час надання кожної послуги може бути змінено з ініціативи Замовника до настання терміну надання такої послуги.

4.6. Дату та час надання кожної послуги може бути змінено з ініціативи Закладу охорони здоров'я у разі:

- стан здоров'я Замовника перед початком надання послуги унеможливує її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю або інших тяжких чи негативних наслідків;
- відсутність необхідних спеціалістів та/або обладнання;
- виникнення обставин непереборної сили, які унеможливають надання послуг Закладом охорони здоров'я. Наявність обставин встановлюється Закладом охорони здоров'я та повідомляється Замовнику.

4.7. Заклад охорони здоров'я має право відмовити у наданні послуг, якщо Замовник:

- відмовляється від оплати послуг;
- перебуває у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння та/або порушує правила перебування в Закладі охорони здоров'я;
- не здійснив попереднього запису в порядку, встановленому в п.4.4 цього Договору;
- не з'явився на погоджений в порядку, встановленому в п.4.4 цього Договору час, або запізнився більш ніж на 15 хвилин;
- не виконує медичних приписів лікарів Закладу охорони здоров'я.

4.8. Приймання-передача наданих послуг між Закладом охорони здоров'я і Замовником – фізичною особою здійснюється в усній формі.

4.9. Приймання-передача наданих послуг між Закладом охорони здоров'я і Замовником – юридичною особою оформлюється Актом виконаних робіт, наданих послуг (Додаток №2) після надання послуг на протязі 5 робочих днів.

Акт підписується в двох примірниках. Замовник зобов'язаний підписати обидва примірника Акту виконаних робіт, наданих послуг або надати письмову мотивовану відмову від підписання Акту. У разі, якщо Замовник не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту, послуги вважаються належним чином наданими Закладом охорони здоров'я та належним чином прийняті Замовником. За наявності письмової мотивованої відмови від підписання Акту Заклад охорони здоров'я протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів розглядає таку відмову та в письмовій формі повідомляє Замовника про результати розгляду.

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 Замовника:

6.1.1. Отримати 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 послуг.

6.1.4. Вимагати заміни медичного працівника Закладу охорони здоров'я.

6.1.5. 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 Замовника:

6.2.1. Неухильно дотримуватись усних чи письмових приписів і рекомендацій медичних працівників Закладу охорони здоров'я, в тому числі плану лікування.

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

6.2.3. Прибути в місце надання послуг в дату та час їх надання, визначені відповідно до пункту 4.4 цього Договору.

У разі замовлення послуг для особи, яка володіє неповною, частковою дієздатністю, або дієздатність якої обмежена, забезпечити супровід такої особи в процесі надання послуг, а також належне та своєчасне виконання такою особою призначеного медичними працівниками Закладу охорони здоров'я лікування та/або обстеження.

6.2.4. До початку надання медичних послуг повідомити медичним працівникам Закладу охорони здоров'я весь перелік лікарських засобів, які застосовує Замовник, а також про всі відомі хвороби, вади, алергічні чи специфічні реакції на лікарські засоби і продукти харчування та іншу суттєву інформацію про стан свого здоров'я.

6.2.5. У разі порушення або неможливості дотримання Замовником плану лікування, якщо такий надавався, повідомити про це медичних працівників Закладу охорони здоров'я.

6.2.6. Повідомляти медичних працівників Закладу охорони здоров'я про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров'я протягом строку лікування.

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

6.2.8. Приймати надані Закладом охорони здоров'я послуги, які є предметом даного Договору.

6.3. Права Закладу охорони здоров'я:

6.3.1. Отримувати оплату наданих послуг.

6.3.2. Вести фото та/або відео фіксацію процесу надання послуг та в подальшому використовувати знеособлені результати такої фіксації в рекламних, маркетингових, навчальних та інших цілях, що не суперечать законодавству України.

6.3.3. Використовувати електронну адресу Замовника для відправки медичних заключень, результатів аналізів, актів виконаних робіт, рахунків, спеціальних пропозицій тощо.

6.3.4. Відмовитись від надання послуг в разі порушення Замовником умов цього Договору.

6.3.5. В разі запізнення Замовника в односторонньому порядку змінити термін надання послуг, визначений відповідно до пункту 4.4 цього Договору, або відмінити надання таких послуг.

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

6.4. Обов'язки Закладу охорони здоров'я:

6.4.1. Надавати Замовнику 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 Україні.

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

7. Відповідальність сторін

7.1. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за умовами Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

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

- невиконання Замовником обов'язків, передбачених підпунктом 6.2.1 цього Договору, зокрема приписів і рекомендацій медичних працівників Закладу охорони здоров'я, плану лікування, тощо;

- неповідомлення Замовником суттєвої інформації про стан свого здоров'я;

- використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені медичними працівниками Закладу охорони здоров'я;

- неповідомлення Замовником інформації, передбаченої пунктом 6.2.6 цього Договору;

- отримання медичної допомоги в інших закладах охорони здоров'я;

- розвитку захворювань чи патологій, які не пов'язані з наданням послуг за цим Договором.

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

8. Форс-мажор

8.1. При настанні стихійних явищ природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування в результаті блискавки тощо), лих техногенного та антропогенного походження (вибухи, пожежі, тощо), обставин соціального, політичного і міжнародного походження (військові дії, громадські хвилювання, епідемії, страйки, бойкоти, блокади, ембарго, інші міжнародні санкції або дії державних органів), які є обставинами неможливості частково або в повній мірі виконання зобов'язань за Договором, Сторони звільняються від відповідальності за невиконання своїх зобов'язань відповідно до часу дії форс-мажорних обставин.

8.2. Сторона, для якої наступили форс-мажорні обставини, зобов'язана протягом не більше, ніж 3 (три) календарних дні з часу їх настання або припинення повідомити будь яким способом іншу Сторону.

8.3. 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.

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 усі істотні умови надання Закладом охорони здоров'я послуг з медичного обслуговування, зазначених в Переліку послуг з медичного обслуговування.

10.2. Замовник, усно або письмово звернувшись за отриманням медичних послуг до Закладу охорони здоров'я, приймає (акцептує) всі умови цього Договору, а дата оплати послуги за згодою Сторін вважається датою укладення цього Публічного договору.

10.3. Додатковим доказом укладення цього Договору може бути письмовий або електронний документ (квитанція, інформована добровільна згода на отримання послуг з медичного обслуговування за плату).

10.4. Приєднанням до цього договору Замовник надає згоду на внесення своїх персональних даних до локальної інформаційної системи, яка є у Закладі охорони здоров'я.

10.5. Умови цього Договору стосовно оплати послуг не розповсюджуються на випадки надання послуг, які оплачуються Закладу охорони здоров'я страховими компаніями відповідно до договорів страхування або іншими третіми особами, відповідно до умов відповідних договорів.

10.6. Цей Публічний договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

10.7. Зміни до цього Публічного договору вносяться Закладом охорони здоров'я в односторонньому порядку та оприлюднюються на офіційному веб-сайті Комунального некомерційного підприємства «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології».

10.8. В разі виявлення розбіжностей між умовами цього Договору, оприлюдненими на офіційному веб-сайті Закладу охорони здоров'я та на паперових носіях за місцезнаходженням Закладу охорони здоров'я, пріоритет має примірник на паперових носіях.

10.9. Цей Публічний договір може бути розірваний у порядку та в спосіб, встановлений чинним законодавством України.

11. Юридична адреса та банківські реквізити Закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології»

вул.Хмельницьке шосе, буд.98-Б, м.Вінниця, Вінницька область, Україна, 21029

МФО 320478

ЄДРПОУ 39183149

ПН 391831402287

UA973204780000026001924447007

АБ «Укргазбанк»

Директор Костянтин ЛІВАКОВСЬКИЙ

Згода
на отримання послуг з медичного обслуговування за плату
та обробку персональних даних

Прізвище, ім'я, по-батькові особи, якій надається платна послуга: _____

Дата народження _____

Найменування платних послуг: _____

1. Мене поінформовано належним чином про випадки, за яких КНП «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології» надає послуги з медичного обслуговування населення за плату (відповідно до постанови КМУ від 05.07.2024 р. №781). Відповідно до наданого мені Переліку послуг з медичного обслуговування за плату із зазначеною вартістю я погоджуюсь на отримання даних послуг на платній основі.

2. Відповідно до ЗУ «Про захист персональних даних» даю згоду на: збір, обробку та використання інформації, поширення, доступ до персональних даних третім особам щодо персональних даних, які передбачаються для надання послуг з медичного обслуговування за плату.

_____. _____.20____ р.

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Комунальне некомерційне підприємство
«Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр
серцево-судинної патології»
вул.Хмельницьке шосе, буд.98-Б, м.Вінниця,
Вінницька область, Україна, 21029
МФО 320478
ЄДРПОУ 39183149
ПІН 391831402287
UA973204780000026001924447007
АБ «Укргазбанк»

Акт №__ від _____
(виконаних робіт, наданих послуг)

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології» в особі директора Ліваковського Костянтина Сергійовича, що діє на підставі Статуту (далі – Заклад охорони здоров'я), та

(далі – Замовник) склали цей Акт, який підтверджує належне надання Закладом охорони здоров'я відповідно до Публічного договору про надання послуг з медичного обслуговування за плату нижченаведених послуг:

№ з/п	Виконані роботи, надані послуги	Одиниця виміру	Кількість	Тариф, грн	Сума, грн
Всього					
В тому числі ПДВ					

Загальна вартість наданих послуг _____ грн.

Замовник підтверджує, що не має претензій та зауважень стосовно кількості, обсягу та якості наданих послуг, що зазначенні у цьому Акті, та приймає вищенаведені послуги.

Замовник підтверджує, що Закладом охорони здоров'я дотримано всі умови Публічного договору про надання послуг з медичного обслуговування.

Акт складений у двох примірниках.

Заклад охорони здоров'я

Замовник

Директор КНП «ВРЦСП»
_____ Костянтин ЛІВАКОВСЬКИЙ
