

## ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР

про надання послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб

м. Харків

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ року

Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України» (ліцензія МОЗ на провадження господарської діяльності з медичної практики АД №063758 від 16.08.2012 р.), далі за текстом — Виконавець, в особі директора БОНДАРЕНКА Станіслава Євгеновича, який 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 передбачені цим Публічним договором.

Цей Договір є публічним відповідно до статей 633, 641 Цивільного кодексу України. Умови публічного договору є однаковими для всіх Замовників.

### РОЗДІЛ 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

**Публічний договір про надання послуг із 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 і в порядку, що він передбачає.

**Акцепт** — підтвердження Замовником повної та безумовної згоди укласти 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.

**Медична послуга** - надає ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України» 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 або його законний представник.

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

**Інформована добровільна згода** — згода Пацієнта або 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 і яку ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України» може використати з метою ідентифікації особи Пацієнта.

**Лікуючий лікар** — лікар ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України», 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 зі Сторін підтверджує, що має достатню правоздатність та дієздатність, а також усі необхідні повноваження для підписання та виконання умов цього Договору.

2.2. Положення Договору, викладені в Публічній оферті, є обов'язковими для виконання обома Сторонами.

2.3. У разі незгоди з умовами Договору Замовник має право не укласти його.

Здійснюючи Акцепт, Замовник засвідчує, що повністю ознайомлений з усіма положеннями цього Договору та додатків до нього і приймає їх.

2.4. Виконавець має право в односторонньому порядку змінювати ціни на медичні послуги у зв'язку зі зміною тарифів на комунальні ресурси, розміру заробітної плати працівників, цін на медичне обладнання та витратні матеріали тощо.

Оновлені ціни набувають чинності з моменту їх затвердження директором ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України».

2.5. Договір укладається за згодою Замовника шляхом підписання Заяви про приєднання (акцептування) та здійснення повної попередньої оплати без підписання письмового екземпляра Договору Сторонами.

2.7. Місце надання послуг: вулиця Григорія Сковороди, будинок 80, м. Харків.

## РОЗДІЛ 3. АКЦЕПТУВАННЯ ДОГОВОРУ

3.1. Підтвердженням повного і беззаперечного прийняття Публічної оферти є 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 є 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. Виконавець надає медичні послуги відповідно до порядків надання медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України.

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

## **РОЗДІЛ 5. ПОРЯДОК НАДАННЯ ПОСЛУГ**

5.1. Лікуючий лікар обирається Замовником або призначається Виконавцем за погодженням із Пацієнтом.

5.2. Послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном або при особистому зверненні Пацієнта.

5.3 Дату та час надання послуги може бути перенесено за ініціативою Виконавця у таких випадках:

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

5.5.2. виникнення форс-мажорних обставин, що унеможливають надання послуги Виконавцем.

5.6. Виконавець зобов'язується не розголошувати третім особам відомості про діагноз, медичне обстеження, його результати, а також інформацію про особисте та сімейне життя Пацієнта, отриману в процесі виконання цього Договору, за винятком випадків, визначених чинним законодавством України.

## **РОЗДІЛ 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ВИКОНАВЦЯ**

### **6.1. Виконавець має право:**

6.1.1. Здійснювати обробку персональних даних Замовника при укладанні та виконанні Договору згідно із Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI на підставі його згоди.

6.1.2. В односторонньому порядку змінити умови Договору та/або ціни на медичні послуги, внести зміни в сам перелік послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб.

6.1.3. Змінювати прейскурант цін, інформуючи Пацієнта про такі зміни доступними засобами комунікації.

6.1.4. Відмовити Замовнику в наданні медичної послуги у випадках, коли:

а) надано неповну та/або недостовірну інформацію про себе або про особу, чії інтереси він представляє;

б) у Пацієнта виявлено захворювання, лікування якого не входить до переліку дозволених видів медичної діяльності згідно з ліцензією ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України»;

в) Пацієнт не дотримується призначень лікаря або порушує графік лікування;

г) за результатами обстеження виявлено медичні протипоказання до надання послуги;

6.1.5. Достроково припинити надання послуг Пацієнту у разі систематичного недотримання ним медичних рекомендацій (окрім ситуацій, коли така відмова становить

загрозу для життя або здоров'я пацієнта). У такому разі кошти за фактично надані послуги поверненню не підлягають.

6.1.6. Надавати Пацієнту на його вимогу всю необхідну документацію, пов'язану з предметом цього Договору.

## **6.2. Виконавець зобов'язаний:**

6.2.1. Надавати медичні послуги Замовнику в порядку, строки та на умовах, визначених цим Договором, відповідною Заявою про приєднання, та згідно встановлених цін Виконавця.

6.2.2. Використовувати при наданні медичних послуг виключно лікарські препарати та медичні вироби, дозволені до використання на території України.

6.2.3. Дотримуватися законодавчих вимог щодо надання медичних послуг, табелів матеріально-технічного забезпечення (включаючи рекомендовані), галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та санітарно-гігієнічних норм.

6.2.4. Зберігати конфіденційність медичної інформації про Пацієнта (за винятком випадків, передбачених законодавством).

6.2.5. Після здійснення Замовником оплати згідно з умовами цього Договору видати йому розрахунковий документ, що підтверджує отримання Виконавцем коштів, у випадках, передбачених чинним законодавством.

6.2.6. Дотримуватися положень Етичного кодексу лікаря України.

## **РОЗДІЛ 7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ЗАМОВНИКА**

### **7.1. Замовник має право:**

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

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

7.1.3. Отримати в доступній формі повну та достовірну інформацію про: стан свого здоров'я, мету запропонованих лабораторних обстежень/діагностики і лікувальних заходів, у тому числі про наявність ризику для життя та здоров'я, можливі ускладнення, що можуть виникнути в результаті медичних втручань, тощо.

7.1.4. Відмовитися від укладеного Договору до початку фактичного його виконання ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України» за письмовою заявою.

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

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

### **7.2. Замовник зобов'язаний:**

7.2.1. Повідомити Виконавцю достовірні дані про себе.

7.2.2. 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.

7.2.3. Неухильно дотримуватися та належно виконувати медичні приписи, не порушувати Правил перебування пацієнтів у ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України».

7.2.4. Після отримання медичних послуг підписати Акт приймання-передачі наданих медичних послуг за плату.

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

## **РОЗДІЛ 8. СТРОК НАДАННЯ ПОСЛУГ І ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ**

8.1. Виконавець надає медичні послуги Замовнику за тарифами, затвердженими ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка Національної академії медичних наук України», після здійснення повної попередньої оплати згідно з виставленим рахунком.

8.2. Всі фінансові розрахунки за цим Договором проводяться виключно у національній валюті України (гривнях) у безготівковій формі впродовж 5 (п'яти) робочих днів від моменту приєднання до Договору.

Послуги надаються за умови авансової оплати (стовідсоткова передоплата). Якщо під час надання послуг за цим Договором виникне потреба в додаткових медичних послугах, процедурах, клініко-діагностичних обстеженнях за медичними показаннями, такі послуги замовляються окремо і оплачуються додатково.

8.3. Строк надання конкретних медичних послуг визначається в Заяві про приєднання і розпочинається з дня, коли Замовник здійснив оплату послуги згідно з виставленим рахунком.

8.5. Приймання-передача наданих медичних послуг здійснюється шляхом оформлення Акту приймання-передачі наданих медичних послуг за плату (далі - Акт приймання-передачі), який складається Виконавцем в двох примірниках та надається Пацієнту для підписання.

8.6. Пацієнт в день одержання Акту приймання-передачі зобов'язаний підписати його та передати Виконавцю підписаний зі свого боку примірник Акту приймання-передачі або письмову мотивовану відмову від їх прийняття. У випадку неподання підписаного Акту приймання-передачі та відсутності письмової відмови у 3-денний строк, акт вважається прийнятим Пацієнтом, послуги вважаються належним чином наданими та повністю і безумовно прийнятими Пацієнтом без зауважень та претензій.

8.7. У випадку надання Пацієнтом обґрунтованої відмови від підписання Акту приймання-передачі, Сторони вирішують питання в порядку, визначеному чинним законодавством.

## **РОЗДІЛ 9. ГАРАНТІЇ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

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

9.2 Замовник гарантує достовірність наданої інформації про себе (як персональних даних, так і медичних відомостей), дотримання медичних призначень, рекомендацій та режиму лікування.

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

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

9.5. Виконавець повертає сплачену Замовником вартість медичної послуги, якщо Замовник відмовився отримувати медичну послугу до її фактичного надання. Відсотки банківської комісії, пов'язані із переказом грошових коштів, оплачує Замовник.

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

9.7. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору у разі виникнення особливих обставин з об'єктивних причин (стихійні лиха, локдаун, повітряна тривога, військові обстріли, бомбардування, прийняті рішення державних органів, які призупиняють чи обмежують роботу Виконавця, військові дії, масові заворушення, страйки, безпорядки та інші протиправні дії; технологічні фактори (повна чи часткова відсутність електроенергії, пошкодження апаратури, аварії, пожежі і т.д.); дії, бездіяльність або акти озділу державних органів, які Сторони не могли передбачити і вони перешкоджають виконувати обов'язки за цим Договором.

9.8 Виконавець звільняється від відповідальності, якщо виникнення ускладнень сталося не з його вини (не пов'язано з якістю медичних послуг, що надаються Пацієнту Виконавцем).

## **РОЗДІЛ 10. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

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

10.2. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Замовників і Виконавців.

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

10.4. Під час укладання Договору Замовник попередньо прочитав та погоджується із його умовами.

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

10.6. Усі суперечки між Сторонами щодо якості та правильності лікування чи обстежень, застосування медикаментів, розкриття (надання) інформації тощо, вирішуються шляхом проведення переговорів між Сторонами, в тому числі при необхідності за участю створеної медичної ради та із залученням відповідних спеціалістів. Досудове врегулювання спорів визнається обов'язковим для Сторін цього Договору. У випадку неможливості вирішення розбіжностей шляхом переговорів протягом 30 (тридцяти) днів, спір підлягає розгляду у відповідному суді за місцезнаходженням відповідача.

10.7. У іншому, що не передбачене цим Договором, Сторони керуються Законодавством України, чинним на момент укладання Договору.

## 11. РЕКВІЗИТИ ВИКОНАВЦЯ

Державна установа «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка  
Національної академії медичних наук України»

вул. Григорія Сковороди, 80, м. Харків, 61024

тел./факс +38 (057) 725-14-00

email: [institutesytenko@ukr.net](mailto:institutesytenko@ukr.net)

код ЄДРПОУ 02012214

р/р UA738201720313211001201001185 ДКСУ м. Київ

**Додаток 1 До Публічного Договору  
про надання послуг із медичного обслуговування  
населення за плату від юридичних і фізичних осіб**

**ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ № \_\_\_\_\_  
до Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування населення за  
плату від юридичних і фізичних осіб**

**Замовник (Пацієнт):**

ПІБ \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_

Документ, який посвідчує особу \_\_\_\_\_

Адреса проживання \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

Електронна пошта: \_\_\_\_\_

**Виконавець:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ЄДРПОУ \_\_\_\_\_)

Адреса: \_\_\_\_\_)

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

| № | Послуга | Ціна (загальна сума) грн |
|---|---------|--------------------------|
|   |         |                          |
|   |         |                          |

**Місце надання послуг:** \_\_\_\_\_

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

Замовник підтверджує, що ознайомився з умовами Договору та згоден виконувати його умови. Умови, зміст і правові наслідки Договору Замовнику зрозумілі. Обов'язки Замовника за Договором Замовник приймає в повному обсязі та зобов'язується їх виконувати.

Підписуючи Заяву про приєднання до Договору, Замовник дає згоду на обробку персональних даних відповідно до вимог чинного законодавства України.

**Підпис Замовника** \_\_\_\_\_ (ПІБ) \_\_\_\_\_ (дата)

**Підпис особи Виконавця,  
що прийняла Заяву про приєднання** \_\_\_\_\_ (підпис)

