Додаток 2

до наказу

від «01» січня 2025 р. № 9

**Публічний договір про надання платних послуг, в тому числі медичних,**

**поза договором, укладеним з Національною службою здоров'я України**

**КНП ЛОР «ЛОКЛДКЦ»** в особі керівника ПАВЛИКА Степана Степановича, що діє на підставі Статуту (далі – Виконавець) та **Фізична особа** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, яка звернулася до Виконавця для отримання платних послуг, в тому числі медичних (далі – Пацієнт), в подальшому разом іменуються Сторони, а кожна окремо Сторона, уклали цей Публічний договір про надання платних послуг, в тому числі медичних (далі – Договір) про нижченаведене:

# Терміни, поняття та визначення

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

1.2. Медична послуга – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Виконавця з метою діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або станів Пацієнта.

1.3. Пацієнт – фізична особа, яка звернулася до Виконавця для отримання платних медичних послуг.

1.4. Лікуючий лікар – лікар КНП ЛОР «ЛОКЛДКЦ» який надає платні медичні послуги Пацієнту.

1.5. Інший медичний персонал – медичні працівники КНП ЛОР «ЛОКЛДКЦ», які надають платні медичні послуги Пацієнту.

# Предмет договору

2.1. Виконавець в порядку та на умовах визначених цим Договором зобов’язується надати Пацієнту платні послуги, в тому числі медичні, передбачені Переліком платних послуг, затверджених наказом по підприємству, за зверненням (заявою) Пацієнта, а Пацієнт зобов’язується прийняти та оплатити надані послуги.

2.2. Даний договір не поширюється на випадки надання медичних послуг в межах договору про медичне обслуговування населення, укладеним з Національною службою здоров´я України по програмі медичних гарантій, або інших місцевих, державних програм, що фінансуються з місцевого, державного бюджетів.

2.3. Пацієнт звернувшись за отриманням платних послуг, в тому числі медичних, до Виконавця приймає всі умови цього Договору (у формі письмової Заяви - Додаток № 1 до цього Договору, що є його невід’ємною частиною), підтверджує, що він ознайомився повністю з його умовами, немає жодних застережень або заперечень, щодо умов Договору та зобов’язується належним чином виконувати покладені на нього зобов’язання за цим Договором.

2.4. Медичні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я.

2.5. Місце надання послуг (амбулаторні та стаціонарні відділення, в яких надаються медичні послуги) визначається Виконавцем за погодженням з Пацієнтом.

2.6. Перед наданням медичних послуг Пацієнт надає Лікуючому лікарю інформовану добровільну згоду на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення, яка оформлюється у встановленій законодавством України формі.

2.7. Виконавець та працівники Виконавця не мають права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя Пацієнта, яка стала відома у зв’язку із виконанням цього Договору, крім випадків, передбачених законодавством України.

# Ціна договору

3.1. Ціна цього Договору визначається, як сума наданих Виконавцем та прийнятих Пацієнтом платних послуг, в тому числі медичних.

3.2. Вартість кожної послуги визначається згідно Переліку платних послуг, затверджених Виконавцем, на дату надання Пацієнту такої послуги.

# Порядок надання, оплати та приймання-передачі послуг

4.1. Платні медичні послуги надаються працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту та відповідають кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.

4.2. До початку надання платних послуг, в тому числі медичних, Лікуючий лікар повідомляє та погоджує з Пацієнтом перелік та склад всіх послуг, надання яких вважає доцільним. Протягом періоду лікування Лікуючий лікар, в разі необхідності, може призначати надання додаткових платних медичних послуг за додатковим рахунком.

4.3. Послуги амбулаторної служби Виконавця можуть надаватися за попереднім записом, який здійснюється за телефоном. Дата та час надання послуги у стаціонарних відділеннях погоджується Лікуючим лікарем та Пацієнтом в усній формі.

4.4. Дату та час надання кожної платної послуги може бути змінено з ініціативи Пацієнта до настання терміну надання такої послуги.

4.5. Дату та час надання кожної платної послуги може бути змінено з ініціативи Лікуючого лікаря у разі:

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

4.5.2. Виникнення обставин непереборної сили, які унеможливлюють надання у Виконавця платної послуги, в тому числі медичної.

4.6. Наявність обставин, передбачених підпунктом 4.5.2. цього Договору, встановлюється Виконавцем та повідомляється Пацієнту.

4.7. Приймання-передача наданих послуг здійснюється шляхом оформлення Акту приймання-передачі наданих платних послуг, в тому числі медичних (Додаток №2 до цього Договору, що є його невід’ємною частиною), далі – Акт приймання- передачі, який складається Виконавцем в двох примірниках та надається Пацієнту для підписання.

4.8. Якщо Пацієнту Виконавцем надано декілька послуг, в тому числі медичних, за декількома рахунками, Виконавець має право скласти один Акт приймання-передачі, в якому зазначити весь перелік наданих послуг.

4.9. Оплата наданих послуг здійснюється Пацієнтом у безготівковій формі:

4.9.1. Перед наданням послуги на підставі рахунку у разі звернення до амбулаторних відділень Виконавця;

4.9.2. Після надання послуги на підставі рахунку у разі перебування на лікуванні в стаціонарних відділеннях Виконавця. У цьому випадку за весь період лікування оформляється Акт приймання-передачі.

# Якість послуг

5.1. Контроль якості наданих платних послуг, в тому числі медичних, здійснюється у випадках, в порядку та в строки, що передбачені законодавством України.

5.2. Якість наданих медичних послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

# Права та обов’язки Сторін

6.1. Права Пацієнта:

6.1.1. Отримати платні послуги, в тому числі медичні, належної якості.

6.1.2. Отримувати інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у Виконавця.

6.1.3. Отримувати 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. Вимагати заміни Лікуючого лікаря за обґрунтованими підставами.

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 Лікуючих лікарів Виконавця, в тому числі Плану лікування.

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

6.2.3. Оплачувати вартість платних послуг, в тому числі медичних, в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

6.2.4. Прибути в місце надання послуг в дату та час, визначені відповідно до пункту 4.3. цьогоДоговору.

6.2.5. До початку надання платних медичних послуг повідомити Лікуючому лікарю весь перелік лікарських засобів, які він застосовує, 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.

6.2.6. У разі порушення або неможливості дотримання Пацієнтом Плану лікування, якщо такий надавався Пацієнту, повідомити про це Лікуючого лікаря.

6.2.7. Повідомляти Лікуючого лікаря або черговий медичний персонал про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров’я протягом строку лікування.

6.3. Права Виконавця:

6.3.1. У випадках виявлення у Пацієнта під час обстеження захворювань (патології), методи лікування (виправлення) яких не входить до зазначеного у ліцензії Виконавця переліку дозволених видів медичної практики – Лікуючий лікар Виконавця викликає відповідного спеціаліста вузького профілю з метою надання таким спеціалістом висновків та рекомендацій щодо подальшого проведення лікування такого захворювання (патології).

6.3.2. Якщо інформація про хворобу Пацієнта може погіршити стан його здоров'я або зашкодити процесу лікування, Лікуючий лікар Виконавця має право надати неповну інформацію про стан здоров'я Пацієнта, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами.

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

6.3.4. В разі запізнення Пацієнта Лікуючий лікар Виконавця має право в односторонньому порядку змінити термін надання платних послуг, в тому числі медичних, визначений відповідно до пункту 4.3. цього Договору, або відмінити надання таких послуг.

6.3.5. Відмовитись від надання платних послуг, в тому числі медичних, в разі порушення Пацієнтом умов цього Договору.

6.4. Обов’язки Виконавця:

6.4.1. Забезпечити надання Лікуючим лікарем Пацієнту платні медичні послуги належної якості в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

6.4.2. Використовувати в лікуванні 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.

6.4.4. Повідомляти про зміну часу надання послуги.

# Відповідальність Сторін

7.1. За невиконання або неналежне виконання зобов’язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність, згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору.

7.2. Виконавець не несе відповідальності за неефективність лікування та/або шкоду, заподіяну здоров’ю (життю) Пацієнта чи іншу шкоду (збитки) завдану Пацієнту за наслідками лікування(надання платних медичних послуг), у разі:

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

б) дострокове розірвання Договору з ініціативи Пацієнта;

в) неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Лікуючому лікарю Пацієнтом в анамнезі історії хвороби (анкеті) істотних відомостей про стан здоров’я Пацієнта, у т. ч. наявність алергічних чи інших специфічних реакцій 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 умовчування іншої суттєвої інформації про стан здоров’я Пацієнта;

г) недотримання Пацієнтом приписів та рекомендацій Лікуючого лікаря;

д) порушення Пацієнтом затверджених Виконавцем Правил внутрішнього розпорядку;

е) використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені Лікуючим лікарем Виконавця;

є) призначення медикаментозного лікування та проведення різного роду втручань в інших закладах охорони здоров’я або проведення самолікування;

ж) розвитку захворювань чи патологій Пацієнта, які не пов’язані з лікуванням (наданням платних медичних послуг) за цим Договором.

7.3. Виконавець та Лікуючий лікар звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини Виконавця, Лікуючого лікаря (не пов'язано з якістю платних медичних послуг, що надаються Пацієнту у Виконавця).

# Строк дії Договору, умови внесення змін та розірвання

8.1. Цей Договір розміщується в електронній формі на Сайті Виконавця, вважається укладеним з моменту безумовного та повного прийняття Пацієнтом умов цього Договору (підписання Заяви) та діє до виконання сторонами своїх зобов´язань за Договором.

8.2. Зміни до цього Договору вносяться Виконавцем в односторонньому порядку та оприлюднюються:

- На офіційному веб-сайті Виконавця.

- На паперових носіях у відділеннях Виконавця.

8.3. В разі виявлення розбіжностей між умовами цього Договору оприлюдненими на офіційному веб-сайті Виконавця та на паперових носіях у відділеннях Виконавця, пріоритет має примірник опублікований на веб-сайті.

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

# Обставини непереборної сили

9.1. Виконавець 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, зміна курсу іноземної валюти, страйк, терористичні дії або акти, антитерористичні операції, пожежі, удари блискавки, вибухи, відсутність електричної енергії, перебої в постачанні природного газу або питної води, поломка обладнання або устаткування, встановлення карантину, тимчасова непрацездатність лікарів або іншого медичного персоналу Виконавця, тощо).

9.2. Пацієнт звільняється від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов’язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладення 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).

9.3. Сторона, що не може виконувати зобов’язання за цим Договором унаслідок дії обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту їх виникнення повідомити про це іншу Сторону.

# Порядок вирішення спорів

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

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

# Додатки

11.1. Невід’ємною частиною цього Договору є:

- Додаток №1 «Заява про надання платних послуг, в тому числі медичних, за умовами Публічного договору про надання платних послуг, в тому числі медичних, поза договором, укладеним з Національною службою здоров'я України».

- Додаток № 2 «Акт приймання-передачі наданих послуг».

# Реквізити

Виконавець

КНП ЛОР «ЛОКЛДКЦ»

Місцезнаходження:

79041, м. Львів, вул. Кульпарківська, 35

Код ЄДРПОУ: 20761112

IBAN: UA38 305299 00000 26006011008719

ЗГРУ ПАТ КБ Приватбанк м.Львів

Тел. (032) 258-10-19

http://cardiolviv.org.ua/

Додаток №1

до Публічного договору

про надання платних

медичних послуг

**Заява**

про надання платних послуг, в тому числі медичних,за умовами

Публічного договору про надання платних послуг, в тому числі медичних, поза договором, укладеним з Національною службою здоров'я України

м.Львів«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_р.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Звертаюся до КНП ЛОР «ЛОКЛДКЦ» за наданням платних послуг за умовами Публічного договору про надання платних послуг, в тому числі медичних, розміщеного на Сайті Виконавця http://cardiolviv.org.ua/.

Місце надання послуг: м.Львів, вул.Кульпарківська, 35

З умовами вищезазначеного Публічного договору, з умовами надання послуг ознайомлений(на), не маю жодних застережень або заперечень та повністю згоден(на).

Визнаю обов’язковість виконання усіх умов вищезазначеного Публічного договору з моменту підписання цієї Заяви та зобов’язуюсь належним чином виконувати покладені на мене зобов’язання.

Шляхом підписання цієї Заяви надаю згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних та доступ до персональних даних третіх осіб в тому числі внесення персональних даних до інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця, з метою надання послуг, передбачених таким Договором. Підтверджую, що мені роз’яснено про мої права, як суб’єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

Підтверджую достовірність зазначених мною (чи записаних з моїх слів) вищевказаних даних та несу персональну відповідальність за достовірність та повноту наданих даних.

|  |  |
| --- | --- |
| Пацієнт:   1. П.І.Б.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Документ, що посвідчує особу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Місце проживання  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ідентифікаційний код:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Виконавець  КНП ЛОР «ЛОКЛДКЦ»  Місцезнаходження:  79041, м. Львів, вул. Кульпарківська, 35  Код ЄДРПОУ: 20761112  IBAN: UA38 305299 00000 26006011008719  ЗГРУ ПАТ КБ Приватбанк м.Львів  Тел. (032) 258-10-19  http://cardiolviv.org.ua/ |

Додаток №2

до Публічного договору

про надання платних

медичних послуг

**Акт**

приймання-передачі наданих платних послуг, в тому числі медичних

м.Львів «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_р.

**КНП ЛОР «ЛОКЛДКЦ»** в особі керівника ПАВЛИКА Степана Степановича, що діє на підставі Статуту (далі – Виконавець) та **Фізична особа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (далі - Пацієнт) склали цей Акт приймання-передачі наданих послуг, який підтверджує належне виконання Виконавцем умов Публічного договору про надання платних послуг, в тому числі медичних, поза договором, укладеним з Національною службою здоров'я України та надання нижченаведених послуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування послуги | Ціна послуги, грн | Дата надання послуги | Кількість послуг | Сума, грн |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| Загальна вартість наданих платних медичних послуг, грн | | | | |  |

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

Пацієнт підтверджує, що Виконавцем дотримано всі умови Публічного договору про надання платних послуг, в тому числі медичних, поза договором, укладеним з Національною службою здоров'я України.

**Пацієнт: Виконавець**