

ЗАТВЕРДЖЕНО

НАКАЗ

КП «Криворізька МКЛ №2» КМР

від 17.10.2024 р. № 364

Публічний договір про надання платних медичних послуг

Комунальне підприємство "Криворізька міська клінічна лікарня №2" Криворізької міської ради (далі – Заклад охорони здоров'я, Виконавець), в особі генерального директора Климів Олени Василівни, яка діє на підставі Статуту та **фізична особа**, яка звернулася до Закладу охорони здоров'я для отримання медичних послуг (далі –Пацієнт, Замовник), в подальшому разом іменуються Сторони, а кожна окремо Сторона, уклали цей Публічний договір про надання медичних послуг (далі – Договір), відповідно до ст. 633, 641, 642 Цивільного кодексу України, про нижченаведене:

1. Загальні положення, терміни, поняття та визначення

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

1.1.1. Медична послуга – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Закладу охорони здоров'я з метою 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 медичних послуг самостійно або через уповноваженого представника.

1.1.3. Лікуючий лікар – лікар який надає медичні послуги Пацієнту в Закладі охорони здоров'я.

1.1.4. Оферта – публічна пропозиція Виконавця, адресована фізичним особам, відповідно до статті 641 Цивільного кодексу України, укласти з ним Договір про надання платних медичних послуг на умовах, що містяться в цій Оферті.

1.1.5. Акцепт оферти - повне і беззастережне прийняття Замовником умов оферти.

Договір вважається укладеним без його подальшого підписання з моменту здійснення однієї або кількох наступних дій: підписання Заяви-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (Додаток №1 до цього Договору, заповнюється обов'язково), початок фактичного отримання медичних послуг, оплата медичних послуг чи інші дії, які свідчать про згоду Замовника із умовами даного Договору.

1.2. Замовник підтверджує факт ознайомлення та згоди з усіма умовами договору (публічної оферти) в повному обсязі.

1.3. Умови цього Договору встановлюються однаковими та є обов'язковими для усіх Замовників, беззастережне прийняття умов якого вважається акцептування цієї оферти Замовником, для чого Виконавець публікує цей Договір на своєму веб-сайті: <https://hosp1000.com>.

2. Предмет договору

2.1. Заклад охорони здоров'я в порядку та на умовах визначених цим Договором зобов'язується надати Пацієнту медичні послуги, за діючим прейскурантом КП "Криворізька міська клінічна лікарня №2" КМР розміщеним на сайті: <https://hosp1000.com>, на підставі усного або письмового звернення Пацієнта, а Пацієнт зобов'язується прийняти та оплатити надані медичні послуги.

2.2. Медичні 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 медичних послуг – профільне відділення Закладу охорони здоров'я, відповідно обраної медичної послуги, за адресою: Дніпропетровська обл. м. Кривий Ріг, майдан Олександра Химиченка (майдан 30-річчя Перемоги), буд. 2.

2.4. Факт звернення Пацієнта до Виконавця свідчить про надання інформованої добровільної згоди Пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення

2.5. Під час звернення до Виконавця Пацієнт погоджується на передачу Виконавцю своїх персональних даних в обсязі, необхідному для оформлення, підтвердження, оплати та надання послуги. Факт звернення Пацієнта до Виконавця за наданням послуг засвідчує надання Пацієнтом згоди Виконавцю на обробку його персональних даних відповідно до Закону України від 01.06.2010 р. № 2297-VI «Про захист персональних даних» та інших нормативно-правових актів України, які стосуються захисту персональних даних, в базі персональних даних, власником якої є виконавець.

2.6. Заклад охорони здоров'я не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону 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. Ціна договору та порядок здійснення оплати

3.1. Ціна цього Договору визначається, як сума наданих Закладом охорони здоров'я та прийнятих Пацієнтом медичних послуг.

3.2. Вартість кожної медичної послуги визначається згідно Прейскуранту медичних послуг діючого на дату надання Пацієнту такої послуги.

3.3. Оплата наданих медичних послуг здійснюється Пацієнтом в розмірі 100% попередньої оплати в день надання медичної послуги або перед наданням медичної послуги.

3.4. Розрахунок здійснюється виключно в безготівковій формі, а саме: оплата на банківський рахунок Виконавця (зокрема, з використанням платіжних карток) або через касу банку чи програмно-технічний комплекс самообслуговування.

4. Порядок надання та приймання – передачі послуг

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

4.2. Медичні послуги надаються за попереднім записом. Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадку, відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів. Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується Закладом охорони здоров'я та Пацієнтом в усній формі.

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

4.3.1. Якщо стан здоров'я Пацієнта перед початком надання медичної послуги унеможливає 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, які унеможливають надання медичної послуги Закладом охорони здоров'я.

4.4. Наявність обставин, передбачених підпунктом 4.4.2. цього Договору, встановлюється Закладом охорони здоров'я та повідомляється Пацієнту.

4.5. Приймання – передача наданих медичних послуг здійснюється шляхом оформлення Акту приймання - передачі наданих медичних послуг (Додаток №2 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною) (далі –Акт приймання - передачі).

4.6. Пацієнт зобов'язаний підписати обидва примірники 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, медична 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.

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 медичних послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

6. Права та обов'язки Сторін

6.1. Права Пацієнта:

6.1.1. Отримати медичні послуги належної якості.

6.1.2. Отримувати достовірну та повну інформацію про стан свого 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 медичних послуг.

6.1.4. 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 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 медичних послуг.

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

6.2.4. Прибути в місце надання медичних послуг в дату та час надання медичних послуг, визначені відповідно до пунктів 4.2. та 2.3. цього Договору.

6.2.5. Обов'язково інформувати медичних працівників Закладу охорони здоров'я про лікарські засоби, які застосовує Замовник, про всі відомі вади, хвороби, алергічні чи специфічні реакції на лікарські засоби і продукти харчування, іншу суттєву інформацію про стан здоров'я Замовника

6.3. Права Закладу охорони здоров'я:

6.3.1. Затверджувати та вносити зміни до переліку Послуг, які надаються Виконавцем та діючих тарифів, розміщених на веб-сайті Виконавця.

6.3.2. Відмовити у наданні Послуг у випадку виявлення під час обстеження протипоказань до запропонованих методів лікування.

6.3.3. Відмовитись від надання медичних послуг в разі порушення Пацієнтом умов цього Договору.

6.3.4. У разі порушення Замовником рекомендацій медичних працівників Виконавця щодо підготовки до надання Послуг, при некоректній поведінці Замовника, зокрема порушенні Правил перебування пацієнтів, відмові в наданні інформованої добровільної згоди, Виконавець має право розірвати цей Договір з моменту виявлення цих порушень зі сторони Замовника. При цьому внесені кошти Замовником за Послуги, що фактично були надані, не підлягають поверненню.

6.3.5. Виконавець може вимагати від Замовника проведення звірки взаєморозрахунків, які оформлюються актом звірки. У разі відмови зі сторони Замовника від підписання актів звірки заборгованості дані акти вважаються погодженими.

6.4. Обов'язки Закладу охорони здоров'я:

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

6.4.2. Забезпечити Замовника інформацією, що включає відомості про місце надання Послуг, режим роботи лікувальних відділень, структурних підрозділів Виконавця, перелік Послуг із зазначенням їх вартості та строків виконання, про умови надання та отримання цих Послуг.

6.4.3. Використовувати лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в Україні.

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

6.4.5. Своєчасно інформувати Замовника у випадку неможливості надання Послуг повністю або частково.

7. Відповідальність Сторін

7.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором, Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України та цим Договором.

7.2. Замовник несе відповідальність за достовірність наданої інформації щодо свого здоров'я, виконання рекомендацій лікаря, своєчасну оплату наданих Послуг.

7.3. Сторони не несуть відповідальності за порушення своїх зобов'язань за цим Договором, якщо вони сталися не з їх вини.

7.4. Перевірка дотримання Виконавцем умов цього Договору щодо повноти та якості надання Послуг здійснюється в тому числі шляхом клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги і медичного обслуговування.

7.5. Не є показником неналежної якості наданих Виконавцем Послуг:

- ускладнення та інші побічні ефекти втручання, що виникли внаслідок біологічних особливостей організму Замовника та ймовірність яких наявні знання і технології не можуть повністю виключити, якщо Послуги надані з дотриманням всіх необхідних дій і умов, що пред'являються до Послуг даного виду;

- можливий дискомфорт, що викликаний специфікою медичних методик і є наслідком реакції організму на фізичний, хімічний вплив препаратів, які проходять протягом розумного строку і про які Замовник був заздалегідь повідомлений лікуючим лікарем;

- ускладнення, що наступили після надання Послуг у випадку недотримання (порушення) Замовником рекомендацій, наданих лікуючим лікарем.

7.6. Виконавець звільняється від відповідальності за результат та якість наданих Послуг і за шкоду, заподіяну здоров'ю Замовника, у випадках:

- невиконання Замовником призначень та рекомендацій лікуючого лікаря, Плану лікування;
- неявки чи несвоєчасної явки Замовника на заплановані прийоми чи контрольні медичні огляди, а також в разі відмови від рекомендованих лікуючим лікарем обстежень, лабораторних аналізів, досліджень тощо;

- відмови Замовника від продовження лікування та/або дострокового розірвання Договору;

- неповідомлення, невчасне повідомлення Замовником суттєвої інформації про стан свого здоров'я (анамнез), наявні шкідливі звички чи повідомлення завідомо неправдивих відомостей;

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

- несвоєчасного повідомлення Замовником лікаря про ускладнення, що виникли під час дії Договору;

- використання Замовником лікарських засобів та медичних виробів неналежної якості або таких, що не призначені лікарями Виконавця;

- неповідомлення (приховування) інформації Виконавцю про відомі наявні алергії або неприйняття медичних препаратів або матеріалів;

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

7.7. 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, війсьні 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 (трьох) календарних днів із дня виникнення таких обставин.

7.8. Замовник повідомлений про те, що в силу складності діагностики та лікування окремих захворювань, індивідуальності та унікальності організму кожного Замовника запропоновані Виконавцем Послуги можуть не принести очікуваного результату або навіть спричинити погіршення здоров'я Замовника, виникнення атипових реакцій та ускладнень, які не враховані у галузевих медичних стандартах (протоколах) та не описані в спеціальній літературі.

8. Порядок вирішення спорів

8.1. У випадку виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів.

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

9. Строк дії Договору та інші умови

9.1. Цей Договір є публічним Договором (публічною офертою) та містить всі істотні умови надання Закладом охорони здоров'я медичних послуг, зазначених в діючому Прейскуранті розміщеному на веб-сайті <https://hosp1000.com>.

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

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

9.4. Цей Договір набирає чинності з дати укладення та діє до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань..

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

9.6. 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 медичні послуги.

9.7. Дія умов цього Договору стосовно оплати медичних послуг не розповсюджується на випадки надання Пацієнтам медичних послуг, які оплачуються Закладу охорони здоров'я Страховиками відповідно до договорів добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) або іншими третіми особами, відповідно до умов відповідних договорів.

9.8. Зміни до цього Договору вносяться Закладом охорони здоров'я в односторонньому порядку та оприлюднюються на сайті

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

10. Додатки

10.1. Невід'ємною частиною цього Договору є нижченаведені додатки:

Додаток №1 Заява-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг.

Додаток №2 Шаблон Акту приймання – передачі наданих медичних послуг.

11. Реквізити Закладу охорони здоров'я

КП "Криворізька МКЛ №2" КМР

50056, м. Кривий Ріг,

майдан 30-річчя Перемоги, 2

UA523052990000026003020403795

АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

код ЄДРПОУ 01986397

Генеральний директор

_____ Олена КЛИМОВИЧ

м. п.

Додаток 1
до Публічного договору
про надання платних медичних послуг

Генеральному директору
Комунального підприємства
"Криворізька міська клінічна лікарня №2"
Криворізької міської ради
Климович Олени Василівни

(П.І.Б. фізичної особи – замовника)

(місце реєстрації та поштова адреса)

(контактний телефон, e- mail)

(серія та номер паспорта, № облікової карти платника податків)

ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ
до умов Публічного договору про надання платних медичних послуг

Керуючись статтями 633, 641, 642 Цивільного кодексу України, ознайомившись та погодившись з усіма умовами Публічного договору про надання платних медичних послуг (далі – Договір), приєднуюсь до умов Договору та прошу надати наступні послуги згідно переліку:

№ п/п	Назва послуги	Кількість послуг

Увага! Погодившись з цією заявою-приєднанням (акцептувавши її), Замовник засвідчує повне розуміння змісту Договору, значень термінів і понять та вільне волевиявлення щодо приєднання до умов Договору в повному обсязі.

З моменту акцептування цієї заяви-приєднання Замовник та Виконавець набувають всіх прав та обов'язків за Договором і несуть відповідальність за їх невиконання (неналежне виконання) згідно з умовами Договору та чинним законодавством України.

(Підпис)

(П.І.Б.)

« ____ » _____ 20__ року

КП "Криворізька МКЛ №2" КМР
50056, м. Кривий Ріг,
майдан 30-річчя Перемоги, 2
UA523052990000026003020403795
АТ КБ «ПРИВАТБАНК»
код ЄДРПОУ 01986397

Акт приймання-передачі наданих медичних послуг

_____ 20__ р.

Ми, що підписалися нижче,

Замовник – _____,

з одного боку, і

Представник Виконавця – _____,

з іншого боку, склали цей Акт про нижченаведене:

1. Цим Актом сторони підтверджують, що послуги передбачені публічним договором були своєчасно та належним чином надані Виконавцем у період з _____ по _____ (включно) у повному обсязі на загальну суму _____ грн. (_____ грн. _____ коп.)

№ з/п	Дія	Кількість	Ціна	Сума
1	2	3	4	5
Усього вартість послуг без ПДВ				
ПДВ (20 %)				
Усього вартість послуг				

2. Претензії щодо строків, обсягу та якості наданих послуг у Замовника до Виконавця немає.

3. Цей Акт складено у двох оригінальних примірниках – по одному для кожної зі сторін.

Замовник:

_____/_____/_____

Виконавець:

_____/_____/_____

