

Публічний договір N 32/1
про надання платних медичних послуг
" 31 " 01 2024 року

м. Ковель

Комунальне підприємство "Волинська обласна лікарня "Хоспіс" м. Ковель Волинської обласної ради» в особі директора Віслогузової Наталії Вікторівни, що діє на підставі Статуту (далі – Заклад охорони здоров'я) та фізична особа, яка звернулася до Закладу охорони здоров'я для отримання медичних послуг (далі – Пацієнт), в подальшому разом іменуються Сторони, а кожна окремо Сторона, уклали цей Публічний договір про надання медичних 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. 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.

1.1.3. Надавач послуг – працівник Закладу охорони здоров'я, який надає послугу Пацієнту згідно з Переліком платних послуг.

2. Предмет договору

2.1. Заклад охорони здоров'я в порядку та на умовах визначених цим Договором зобов'язується надати Пацієнту медичні послуги, передбачені Переліком медичних послуг, на підставі 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 – відділ платних послуг 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. 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 затверджених Тарифів на дату надання Пацієнтом такої послуги.

3.3. Оплата наданих медичних послуг здійснюється Пацієнтом в день надання медичної послуги або до початку надання медичної послуги шляхом здійснення Пацієнтом платежу за реквізитами Закладу охорони здоров'я. Реквізити на оплату знаходяться на сайті Закладу охорони здоров'я та в п.п. 12 цього Договору.

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, який здійснюється за телефоном, або особисто Пацієнтом. Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках, відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів. Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується Законом 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. Виникнення обставин непереборної сили, які унеможливають надання медичної послуги Закладом охорони здоров'я.

4.4. Приймання – передача наданих медичних послуг здійснюється шляхом оформлення Акту приймання - передачі наданих медичних послуг, який складається Закладом охорони здоров'я в двох примірниках та надається Пацієнту для підписання.

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

4.6. У разі, якщо Пацієнт не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання - передачі, з роз'ясненням підтверджених причин його не підписання, медична послуга вважається належним чином наданою Закладом охорони здоров'я та належним чином прийнята Пацієнтом.

5. Права та обов'язки Сторін

5.1. Права Пацієнта:

5.1.1. Отримати медичні послуги належної якості.

5.1.2. 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.

5.1.3. Отримувати достовірну та повну інформацію про протипоказання, можливі ускладнення та ризику (в тому числі для життя та здоров'я), прогноз можливого розвитку захворювання при наданні медичних послуг.

5.1.4. Відмова від оплати фактично наданих послуг належної якості розглядається як порушення умов цього договору та тягне за собою відповідальність, передбачену законом.

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

5.2. Обов'язки Пацієнта:

5.2.1. Неухильно дотримуватись усних чи письмових приписів і рекомендацій лікарів Закладу охорони здоров'я.

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

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

5.2.4. Прибути в місце надання медичних послуг в дату та час надання медичних послуг, визначені відповідно до пункту 4.3. цього Договору.

5.3. Права Закладу охорони здоров'я:

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

5.4. Обов'язки Закладу охорони здоров'я:

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

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

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

6. Відповідальність Сторін

6.1. В разі виявлення порушення умов договору кожна Сторона несе відповідальність, встановлену законом.

6.2. 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 5.2.1. 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 або таких, що непризначені лікарями Закладу охорони здоров'я;
- розвитку захворювань чи патологій, які непов'язані з наданням медичних послуг за

цим Договором.

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

7. Обставини непереборної сили

7.1. 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, військові дії на території, адміністративно-територіальної одиниці, на якій розташований ЗОЗ, громадські заворушення, різка 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, тимчасова непрацездатність лікарів або іншого медичного персоналу Закладу охорони здоров'я, тощо).

8. Порядок вирішення спорів

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

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 Переліку медичних послуг.

9.2. Пацієнт, шляхом подання Заяви на приєднання до цього Договору (Додаток 1 до цього Договору), 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 (подання Заяви на приєднання до 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 безстроково.

9.5. 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.

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

9.7. На офіційному веб-сайті Закладу охорони здоров'я: <https://hospice-kovel.org.ua>.

9.8. На паперових носіях у відділі Закладу охорони здоров'я, вказаному в пункті 2.3. цього Договору.

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 Додаток №1 «Заява на приєднання до публічного Договору про надання медичних послуг №__ від ____ 2024 року».

12. Реквізити Закладу охорони здоров'я

Комунальне підприємство

«Волинська обласна лікарня «Хоспіс» м. Ковель»

Волинської обласної ради

45002, м. Ковель, вул. Б. Хмельницького, 17

Код ЄДРПОУ 41181019

АТ КБ «ПриватБанк»

р/р UA 193052990000026004040811894

Заява на приєднання
До публічного Договору про надання медичних послуг № 32/1 від «31» січня 2024 року

1. Замовник замовляє, а Виконавець надає необхідні Замовнику медичні послуги згідно переліку та тарифів.
2. П.І.Б. Замовника (Пацієнта, уповноваженого представника Пацієнта) _____
3. Вид (назва) медичної послуги відповідно до Переліку платних послуг _____
4. Загальна вартість медичних послуг, грн. _____
5. З умовами надання послуг, умовами публічного договору про надання медичних послуг №32/1 від «31» січня 2024 року, розміщеного на сайті <https://hospice-kovel.org.ua> ознайомлений (на) та повністю згоден (на). Визнаю обов'язковість виконання усіх умов такого Договору з Моменту підписання цієї Заяви на приєднання.
6. Шляхом підписання цієї Заяви на приєднання до публічного договору про надання медичних послуг № 32/1 від «31» січня 2024 року Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних і даних Пацієнта та доступ до персональних даних третіх осіб в тому числі внесення персональних даних до локальної інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця, з метою надання медичних послуг, передбачених таким Договором. Замовник посвічує, що йому роз'яснені його права та обов'язки відповідно до такого Договору та як суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 28 ЗУ «Про захист персональних даних».
7. Замовник підтверджує достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) вищезазначених даних та несе персональну відповідальність за достовірність та повноту наданих даних.
8. Законний представник Пацієнта надає свою згоду на супроводження та перебування разом з Пацієнтом під час отримання медичних послуг від Виконавця та отримання консультативних висновків лікарів, лікарських рекомендацій, іншої медичної документації, що стосується Пацієнта.

П.І.Б.	Номер телефону	Ким дана особа приходиться Пацієнту

Особа виконавця, яка прийняла
Заяву на приєднання
Підпис _____



Директор

Замовник
П.І.Б. _____

Адреса: _____

Наталія Віслогузова