

**Публічний договір
про надання платних медичних послуг**

м. Харків

Комунальне некомерційне підприємство «Міська студентська лікарня» Харківської міської ради, іменоване надалі – «Виконавець», в особі директора Бакуменко Марини Григорівни, що діє на підставі Контракту та Статуту, з однієї сторони,

та будь-яка фізична/юридична особа, яка своїми діями виявила намір приєднатися до цього Договору та отримати здійснення медичного обслуговування шляхом споживання платних медичних послуг, які надаються Виконавцем, іменовані за текстом договору та надалі - «Пацієнт/Замовник», з іншої сторони,

разом іменовані «Сторони», а кожна окремо «Сторона», керуючись положеннями статей 633, 634 Цивільного кодексу України, Законами України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", "Про захист прав споживачів", "Про захист персональних даних", іншими нормативно-правовими актами, норми яких поширюються на діяльність закладів охорони здоров'я, в тому числі щодо надання медичних послуг уклали цей Публічний договір про надання платних медичних послуг (далі – Договір) на наведених нижче умовах:

1. Загальні положення

1.1. Цей Договір:

1.1.1. має характер публічної оферти відповідно до положень ст. ст. 633, 641 Цивільного кодексу України. До цього Договору застосовуються також положення статті 1 статті 28 Конституції України, статей 18, 39, 43 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" ст. 634 Цивільного кодексу України;

1.1.2. є договором приєднання згідно ст. 634 Цивільного кодексу України;

1.1.3. визначає порядок та умови надання Виконавцем платних медичних послуг.

1.1.4. Умови Договору:

- є однаковими та обов'язковими для всіх Замовників/Пацієнтів, які замовляють та споживають медичні послуги перелік яких розроблено на виконання Постанови Кабінету Міністрів України №781, затверджено наказом директора КНП «МСЛ» ХМР та оприлюднено на сайті <https://studhosp.city.kh.ua/>.

- створюють, в загальному порядку та регулюють взаємні права та обов'язки між Пацієнтом/Замовником, та Виконавцем при наданні медичних послуг останнім на умовах даного Договору, додатків до нього.

1.2. Повний текст Договору розміщений на сайті КНП «МСЛ» ХМР за електронною адресою: <https://studhosp.city.kh.ua/>.

1.3. Приєднання до умов цього Договору здійснюється шляхом:

1.3.1. подання відповідної Заяви на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (надалі - Заява на приєднання);

1.3.2. підписання «Інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та/або «Інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу».

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

1.4.1. оформлення та підписання Заяви на приєднання, підтвердження та оплати замовлених медичних послуг;

1.4.2. підписання «Інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення» та/або «Інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу» та оплати замовлених медичних послуг.

1.5. Виконавець підтверджує, що має всі необхідні дозволи на здійснення господарської діяльності з медичної практики, пов'язаної з виконанням цього Договору.

 

1.6.Пацієнт/Замовник:

1.6.1.гарантує, що він володіє цивільною дієздатністю, необхідною і достатньою для укладання та виконання умов цього Договору.

1.6.2.чітко усвідомлює, що Виконавець є закладом охорони здоров'я, що надає медичну допомогу особам від 18 років.

1.7. Кожна Сторона гарантує іншій Стороні, що володіє необхідною дієздатністю, а також всіма правами та повноваженнями на укладення й виконання умов Договору.

2. Визначення термінів

2.1.**Виконавець** – Комунальне некомерційне підприємство «Міська студентська лікарня»

Харківської міської ради, юридична адреса: Україна, м. Харків, віл. Дарвіна 8/10, код ЄДРПОУ 02003646, ліцензія на здійснення господарської діяльності з медичної практики видана на підставі наказу Міністерства охорони здоров'я України № 1507 видана 16.08.2018 року.

2.2.**Замовник/Пацієнт** – фізична особа, в тому числі особа до досягнення нею повноліття, яка отримує медичну допомогу (профілактичну, діагностичну, лікувальну) в КНП «МСЛ» ХМР на умовах визначених цим Договором та в інтересах якої укладено цей Договір.

Пацієнт, у разі досягнення ним повної цивільної дієздатності, може самостійно укладати договір.

2.3.**Законний представник Замовника/Пацієнта** – є один з батьків (усиновлювачів) Пацієнта. У дітей сиріт законними представниками є патронатний вихователь, прийомні батьки, батьки-вихователі дитячого будинку сімейного типу. Опікун є законним представником малолітньої дитини.

2.4.**Інформована добровільна згода пацієнта** – це документ, у якому пацієнт підтверджує, що був поінформований про всі аспекти надання йому медичної допомоги та погоджується на процедури або лікування, запропоновані лікарем.

2.5.**Медична послуга** – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Виконавця з метою діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або інших патологічних станів які є у Пацієнта.

2.6.**Момент укладення Договору** – момент вчинення підтверджуючих дій. Підтверджуючі дії – дії, що свідчать про згоду дотримуватися Договору та положень, викладених в Статуті Виконавця та в цьому Договорі. Такими діями можуть вважатися: підписання Замовником Заяви на приєднання, або початок фактичного отримання медичних послуг, або оплата рахунку за послуги, або усі перелічені дії разом чи декілька з них, чи інші дії, встановлені законом.

2.7.**Лікуючий лікар** – лікар, який надає медичні послуги Замовнику/Пацієнту в межах статутної діяльності, яку здійснює КНП «МСЛ» ХМР.

2.8.**Сайт** - інтернет-ресурс з доменною адресою: <https://studhosp.city.kh.ua/>.

Інші терміни вживаються у значенні, наведеному в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. №411, та інших законодавчих та нормативно-правових актах.

3. Предмет договору

3.1.Виконавець, в рамках здійснення медичного обслуговування, зобов'язується за замовленням Пацієнта/Замовника надати йому платні медичні послуги, які споживаються в процесі вчинення певних дій/здійснення певної діяльності, а Пацієнт/Замовник зобов'язується оплатити Виконавцю її в розмірі, строки та в порядку, передбаченому цим Договором.

3.2.Зміст медичної послуги, мета її надання, складові послуги та інша інформація щодо послуги викладені та конкретизовані у Плані обстеження або Плані лікування (в залежності від обраної послуги), і повідомляються Пацієнту /Замовнику до початку надання медичних послуг.

Перелік платних медичних послуг та їх вартість визначено та затверджено наказом директора КНП «МСЛ» ХМР.

3.3.Надання медичних послуг здійснюється відповідно до:

3.3.1.Інформованої добровільної згоди Пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення, яка оформлюється у встановленій законодавством України

формі перед наданням першої медичної послуги та перед наданням медичних послуг, перелік яких визначено Виконавцем;

3.4. Медичні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та/або локальних протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку.

3.5. Місце надання медичних послуг: відповідні відділення, кабінети, в яких здійснюється медичне обслуговування та надаються медичні послуги.

4. Вартість послуг та порядок здійснення оплати

4.1. Вартість медичної послуги, яка надається, визначається на підставі прейскуранту, який затверджений наказом директора КНП «МСЛ» ХМР і є чинним на дату надання послуг.

4.2. Пацієнт/Замовник здійснює попередню оплату замовлених медичних послуг у розмірі 100% їх вартості або в день надання медичної послуги або перед початком надання медичної послуги.

4.3. Вартість послуги коригується, у випадку якщо у процесі її надання обсяг змінився.

4.4. Валюта розрахунку - є українська гривня.

4.5. Реквізити для здійснення платежу за безготівковим розрахунком наведено у розділі 12 цього Договору «Адреса та реквізити Виконавця».

4.6. Пацієнт/Замовник самостійно несе відповідальність за правильність здійснених ним послуг.

5. Порядок надання та приймання-передачі послуг

5.1. Медичні послуги надаються працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту, відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам та виконують свої функції в порядку передбаченому чинним законодавством.

5.2. Медичний працівник перед початком надання медичних послуг, повідомляє Пацієнту перелік, обсяги медичних послуг. Якщо в ході надання послуг за цим Договором, виникне необхідність у наданні додаткових медичних послуг, маніпуляцій, клініко-діагностичних досліджень за медичними показаннями, такі послуги замовляються додатково і оплачуються окремо.

5.3. Медичні послуги можуть надаватися:

- амбулаторно-поліклінічними підрозділами служби КНП - за попереднім записом, який здійснюється за номером телефону 725-51-78, або при особистому візиті;
- стаціонарними підрозділами КНП.

5.4. На вимогу Виконавця, Замовник, який звернувся для отримання медичних послуг та здійснює підтверджуючі дії відносно даної оферти Виконавця, зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для з'ясування його особи та фізичного стану Пацієнта. Замовник, на вимогу Виконавця, повинен надати інформовану добровільну згоду на проведення діагностики, лікування Пацієнта. У разі ненадання Замовником необхідних документів чи відомостей або умисного надання неправдивих відомостей щодо себе або Пацієнта, або у разі неявки з метою оновлення його ідентифікаційних даних, а також у випадку ненадання ним інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування чи на проведення операції або знеболення, Виконавець має право відмовити Замовнику (Пацієнту) в наданні послуг Пацієнту.

5.5. Дата та час надання медичних послуг визначається Виконавцем за погодженням із Замовником при особистому візиті і після узгодження може бути змінено з ініціативи Пацієнта/Замовника за погодженням з Виконавцем.

5.6. Замовник підписанням Заяви на приєднання /Інформованої згоди підтверджує, що Виконавцем йому/його представнику роз'яснено:

5.6.1. підстави надання саме платної послуги;

5.6.2. обсяги послуг, яких потребує Пацієнт, які замовлено Замовником/Пацієнтом;

5.6.3. права та обов'язки в частині надання/споживання замовлених медичних послуг;

5.6.4. порядок надання замовлених послуг.

5.7. Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється у випадках, в порядку та в строки, що передбачені законодавством України.

5.8. Послуги можуть бути надані в один день, при умові попереднього запису/медичних показань/технічної та фізичної можливості, або в різні дні, за бажанням Замовника, та з урахуванням медичних показань, окрім медичних послуг, які передбачають триваліший період

надання.

5.9. Медичні послуги вважаються замовленими з моменту вчинення підтверджуючих дій визначених п.1.7. цього Договору, зокрема з моменту здійснення Пацієнтом/Замовником оплати за відповідну медичну послугу.

5.10. Після оплати вартості послуг Замовник отримує розрахунковий документ (фіскальний чек ТРО або інший розрахунковий документ). По завершенню надання медичних послуг Замовник **в порядку, передбаченому чинним законодавством** отримує медичну документацію (та/або доступ до неї) та Акт про надання платних медичних послуг відповідно до наданих послуг, що підтверджує факт отримання медичних послуг.

5.11. На прохання Замовника, документи, які складено в електронному вигляді, можуть бути роздруковані та надані Пацієнту на паперових носіях.

6. Права та обов'язки Сторін

6.1. Пацієнт/Замовник має право:

6.1.1. На отримання медичних послуг належної якості, обсягу та згідно вартості, визначеної в порядку передбаченому пунктом 3.2. Договору.

6.1.2. Отримувати достовірну та повну інформацію про:

- стан здоров'я, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у Виконавця.

- про протипоказання, можливі ускладнення та ризики (в тому числі для життя та здоров'я), прогноз можливого розвитку захворювання при наданні медичних послуг.

- про мету запропонованих медперсоналом Виконавця (чи запрошеними спеціалістами) досліджень і лікувальних заходів, можливі ускладнення, що можуть виникнути в результаті лікування.

У передбачених чинним законодавством України особливих випадках, інформація передбачена пунктами 6.1.2. цього Договору може бути обмежена Виконавцем.

6.1.3. На збереження таємниці про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні.

6.1.4. На відмову від подальшого лікування у будь-який момент, у випадку порушення Замовником/Пацієнтом умов цього договору і якщо така відмова не призведе до погіршення стану здоров'я останнього.

6.1.5. На приєднання до цього договору на запропонованих Виконавцем умовах.

6.1.6. Залучити до оплати медичних послуг за цим договором інших осіб, у т. ч. приватних спонсорів тощо.

6.1.7. Відмовитися від потреби у здійсненні додаткового лікування чи діагностики, у випадку якщо в процесі надання медичних послуг він збільшився.

6.2. Пацієнт зобов'язується:

6.2.1. Споживати надані Виконавцем належним чином медичні послуги, які є предметом даного Договору.

6.2.2. Забезпечити своєчасне прибуття до Виконавця для отримання медичних послуг.

6.2.3. Надати правдиві біографічні (персональні) та адресні дані, та інформацію для анамнезу (в тому числі про наявні алергічні реакції та/або протипоказання), які заносяться до медичної документації, у т. ч. анкет.

6.2.4. Підписати всі необхідні медично-правові документи.

6.2.5. Надавати оригінали чи копії документів, що містять інформацію про стан здоров'я Пацієнта, які необхідні Виконавцю для надання медичних послуг.

6.2.6. Прибути в місце надання медичних послуг в призначені Виконавцем дату та час надання медичних послуг.

6.2.7. Оплатити вартість медичних послуг на умовах, визначених цим Договором, як правило до моменту надання медичних послуг, якщо інше не визначено медичними показаннями або організаційними умовами надання медичних послуг.

6.2.8. Повідомляти Виконавцю про виявлені недоліки в процесі надання/споживання медичних послуг, які є предметом цього Договору, шляхом письмового звернення до Виконавця. Відсутність

письмового звернення протягом п'яти днів (терміну визначеного в порядку передбаченому ч.2. ст.13 ЗУ «Про захист прав споживачів» заявлення претензій Замовником) підтверджує відсутність у Пацієнта/Замовника претензій до Виконавця і те, що послуги було надано якісно. Виконавець не несе відповідальності за негативні наслідки, які можуть мати місце в результаті неповідомлення/несвоєчасного повідомлення про такі недоліки.

6.2.9. Відшкодувати матеріальну шкоду Виконавцю у разі пошкодження, знищення, втрати, викрадення майна Виконавця під час надання послуг за цим Договором;

6.2.10. Розірвати Договір, у разі незгоди Пацієнта/Замовника зі змінами, внесеними до Договору, протягом 7 (семи) календарних днів з дня, коли він дізнався чи міг дізнатися про внесені зміни до Договору, шляхом направлення чи особистого подання відповідної письмової заяви Виконавцю. Не розірвання Замовником Договору у вказаний строк та продовження отримання послуг свідчить про згоду Замовника зі змінами, внесеними до Договору.

6.3. Виконавець зобов'язується:

6.3.1. Надати медичні послуги в обсязі замовленому та оплаченому Пацієнтом/Замовником кваліфіковано, якісно та у відповідності до вимог та стандартів, які встановлені до методів діагностики, лікування та профілактики, що дозволені на території України.

6.3.2. Повідомляти Пацієнта/Замовника про необхідність надання додаткових медичних послуг, потребу яка викликала їх надання, мету, обсяги та інше

6.3.3. Використовувати якісні лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в Україні, при наданні медичних послуг і вартість яких включено до вартості медичної послуги. За бажанням Пацієнта/Замовника він може відмовитись від препаратів які є в наявності у Виконавця розуміючи, що аналогічний препарат іншого виробника є для нього більш ефективним. Виконавець може використати препарат Пацієнта за умови підтвердження його придбання, відповідності терміну придатності та за умови, що відповідальність за збереження, транспортування препарату несе сам Пацієнт/Замовник.

6.3.4. Інформувати Пацієнта/Замовника про мету, терміни обсяг надання медичних послуг, ефективність обраних методик, а також про можливі ризики та ускладнення під час та після їх застосування.

6.3.5. Дотримуватися абсолютної конфіденційності інформації про стан здоров'я Пацієнта, результати медичних обстежень та оглядів, сімейну сторону життя Пацієнта.

6.3.6. Видавати Пацієнтові/Замовнику та/або Законному представнику Пацієнта виписку з історії хвороби (медичної картки), довідки та інші документи, передбачені чинним законодавством.

6.3.7. Організувати, у разі критичного стану Пацієнта, негайне його транспортування до спеціалізованих медичних закладів. Вартість транспортування та консультацій з інших медичних закладів оплачується Пацієнтом/Замовником окремо.

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

6.3.9. Розглядати всі скарги та/або претензії Пацієнта/Замовника та/або Законного представника Пацієнта, щодо якості медичних послуг. Скарги та/або претензії можуть розглядатися Виконавцем із залученням медичних працівників відповідної кваліфікації, які є працівниками Виконавця, а також, за згодою Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта, працівників інших закладів охорони здоров'я, які мають відповідну кваліфікацію.

6.3.10. Прийняти оплату за послуги визначені в пункті 3.2. цього Договору.

6.4. Виконавець має право:

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

6.4.2. Обмежувати надання Замовнику медичної інформації про Пацієнта, обмежити можливість ознайомлення з окремими медичними документами, в особливих випадках, передбачених чинним законодавством України, в тому числі у випадку, якщо повна інформація про хворобу Пацієнта може погіршити стан здоров'я або зашкодити лікуванню Пацієнта.

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

України.

6.4.4. Відмовити у наданні медичних послуг у разі порушення Пацієнтом/Замовником умов цього Договору або при пред'явленні Пацієнтом/Замовником недостовірних даних про свою особу та/або про особу Пацієнта медичному персоналу Виконавця.

6.4.5. На відшкодування матеріальної шкоди у разі пошкодження, знищення, втрати, викрадення майна Виконавця під час надання послуг за цим Договором.

6.6. Виконавець не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя Пацієнта, яка стала відома Виконавцю 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).

7. Відповідальність сторін. Форс-мажор

7.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України щодо відшкодування шкоди. Сторони не несуть відповідальності за порушення своїх зобов'язань за цим Договором, якщо воно сталося не з їх вини.

7.2. Виконавець не несе відповідальності за ефективність лікування та/або шкоду, заподіяну здоров'ю (життю) Пацієнта чи іншу шкоду (збитки) завдані Пацієнту/ Замовнику у результаті:

- неявки чи несвоєчасної явки Пацієнта на заплановані візити чи контрольні медичні огляди;
- дострокове розірвання Договору з ініціативи Замовника та/або Пацієнта;
- неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Пацієнтом в анамнезі історії хвороби істотних відомостей про стан здоров'я Пацієнта, у тому числі 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 приховування іншої суттєвої інформації про стан здоров'я Пацієнта;
- не дотримання Пацієнтом та не забезпечення Законним представником Пацієнтам дотримання Пацієнтом приписів та рекомендацій лікуючого лікаря Виконавця;
- порушення Пацієнтом затверджених Правил перебування пацієнтів в ЗОЗ;
- використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені лікарями Виконавця;
- призначення (отримання) лікування, проведення оперативних втручань в інших закладах охорони здоров'я або проведення самолікування;
- розвитку захворювань чи патології Пацієнта, які не пов'язані з наданням медичних послуг

7.3. 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, воєнні 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 днів із дня виникнення таких обставин. Дія обставин непереборної сили (форс-мажору) для Сторони підтверджується довідкою уповноваженого органу відповідно до встановленого законодавством України порядку.

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, внесення змін до нього та розірвання

9.1. Договір набирає чинності для конкретного Замовника з моменту вчинення ним однієї з підтверджуючих дій, зокрема з моменту здійснення оплати за медичну послугу через касу або РРО

Виконавця.

9.2. Цей Договір публічно доводиться до відома усіх Замовників, шляхом його розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Виконавця.

9.3. Всі зміни до цього Договору публікуються на веб-сайті Виконавця та набувають чинності з моменту такої публікації.

9.4. Виконавець має право припинити дію цього Договору в односторонньому порядку, попередивши шляхом розміщення оголошення про це на своєму веб-сайті не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до такого припинення.

9.5. Виконавець не звільняється від обов'язку надати послуги всім Замовникам, які здійснили оплату за відповідні медичні послуги, або повернути кошти у порядку, передбаченому цим Договором.

9.6. Медичні послуги за кожним персональним замовленням надаються на умовах Договору, редакція якого була чинною на момент вчинення підтверджуючих дій.

9.7. Сторони можуть припинити договірні відносини достроково на умовах, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

9.8. Дія цього Договору може бути достроково припинена в наступних випадках:

- За ініціативою Замовника, шляхом письмового інформування Виконавця.
- За ініціативою Виконавця, у випадках передбачених цим Договором.
- За взаємною згодою сторін.

У вказаних в цьому пункті Договору випадках, кошти сплачені Замовником за оплачені послуги підлягають поверненню, а зобов'язання Виконавця вважаються повністю виконаними.

10. Конфіденційність

10.1. Сторони домовились про повну конфіденційність окремих положень цього Договору, яка передбачає збереження Виконавцем у таємниці інформації про персональні дані та стан здоров'я Пацієнта, забезпечення збереження лікарської таємниці, а також обставин надання медичних послуг.

10.2. Сторони домовились про безстроковий характер договірних умов відносно розкриття медичної таємниці та несанкціонованого доступу до конфіденційної інформації.

10.3. Кожна із сторін зобов'язана забезпечити сувору конфіденційність отриманої при виконанні договору інформації та вжити всі належні заходи по її нерозголошенню. Передача вказаної інформації будь-яким третім особам, її опублікування або розголошення іншими шляхами і засобами, може мати місце тільки за письмовою згодою Сторін, крім випадків передбачених законодавством України.

10.4. Виконавець вживає заходи щодо збереження конфіденційної інформації, але не несе відповідальності за її розголошення в результаті хакерських атак на програмне забезпечення Виконавця або фізичне викрадення носіїв інформації.

11. Антикорупційне застереження

11.1 Сторони зобов'язуються дотримуватися вимог антикорупційного законодавства та не вживати ніяких дій, які можуть порушити норми антикорупційного законодавства, у зв'язку з виконанням своїх прав та зобов'язань за цим договором, у тому числі (без обмежень), не робити пропозицію, не санкціонувати обіцянку, і не здійснювати незаконних платежів, включаючи (але не обмежуючись) хабарі в грошовій чи будь-якої іншої формі, яким — не будь фізичним або юридичним особам та інші.

11.2. У разі порушення однією із сторін зобов'язань, зазначених вище, друга сторона має право в позасудовому порядку відмовитися від виконання цього Договору.

12. Заключні положення

12.1. У випадку проведення складних (ризикованих) видів медичних втручань, Замовник в інтересах Пацієнта або Пацієнт особисто додатково дає письмову інформовану згоду на їх застосування у вигляді документа встановленої форми. Згода на медичні втручання може братися й в інших випадках.

12.2. Замовник зобов'язується на вимогу Виконавця надати для ознайомлення та зняття копій

наступні документи: паспорт або інший документ, що посвідчує особу Замовника; свідоцтво про народження дитини; ідентифікаційний код Замовника.

12.3. З метою недопущення розкриття медичної таємниці, комерційної таємниці та (або) конфіденційної інформації, у приміщенні Виконавця відвідувачам забороняється аудіовізуальна фіксація за допомогою технічних засобів (аудіо-запис, відео, фото зйомка, тощо) без дозволу Виконавця.

12.4. Отримання, обробка, зберігання та використання інформації про Замовника та Пацієнта, здійснюється Виконавцем відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

12.5. Приєднавшись до цього Договору Замовник надає свою згоду Виконавцю на зберігання, обробку та використання його персональних даних, наданих при укладенні цього Договору, з метою створення бази Пацієнтів Виконавця, створення медичної документації, статистичних звітів та інших заходів, необхідних для виконання умов цього Договору, а також для контактування з Замовником.

12.6. Замовник надає згоду на використання Виконавцю контактних даних, які занесені в анкету чи медичну картку, Заяву на приєднання Замовника, для надіслання повідомлень медичного, інформаційного характеру, текст яких може містити персональну та конфіденційну інформацію про Пацієнта. За письмовою заявою Замовника, контактні дані останнього виключаються зі списку адресатів для інформаційних повідомлень.

12.7. Замовник розуміє і погоджується з тим, що вся інформація, яка розміщується на веб-сайті Виконавця носить лише інформаційно-рекомендаційний характер та не може використовуватися як медична документація, та як вказівка до лікування Пацієнта.

12.8. Вартість медичних послуг розміщується на веб-сайті Виконавця, а також на вимогу Замовника надається для ознайомлення працівниками Виконавця, при оформленні Заяви на приєднання або вчиненні інших підтверджуючих дій.

12.9. Зміни до цього Договору вносяться шляхом затвердження Виконавцем нової редакції Договору.

12.10. Заяви на приєднання до цього Договору набирають чинності з моменту підписання Замовником. Заяви на приєднання не потребують підписання з боку Виконавця.

12.11. Всі додатки до цього Договору є його невід'ємною частиною:

12.11.1. Додаток № 1 – Заява на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг.

13. Адреса та реквізити Виконавця

Комунальне некомерційне підприємство «Міська студентська лікарня»

Харківської міської ради

Юридична адреса юридичної особи:

Україна, 61002, Харківська область, місто Харків,

вулиця Дарвіна, будинок 8/10

Код ЄДРПОУ 02003646

IBAN UA773204780000026002924443550

в АБ «Укргазбанк»

Тел. (057) 725-51-82, 725-51-70

studhosp@ukr.net

Директор



Марина БАКУМЕНКО

Заява

на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг

1. Замовник: Пацієнт:

П.І.Б. _____ РНОКПП _____

Дата народження ____ . ____ . ____ Місце проживання _____

Інтереси Замовника представляє:

Пацієнт особисто /Уповноважена Пацієнтом Особа-Представник (потрібне підкреслити):

ПІБ Представника _____ РНОКПП _____

Документ, на підставі якого Представник представляє інтереси Пацієнта _____

Телефон Пацієнта _____ /Представника _____

2. Виконавець:

Комунальне некомерційне підприємство «Міська студентська лікарня» Харківської міської ради

Юридична адреса юридичної особи:

Україна, 61002, Харківська область, місто Харків, вулиця Дарвіна, будинок 8/10

Код ЄДРПОУ 02003646; IBAN UA773204780000026002924443550 в АБ «Укргазбанк»

Тел. (057) 725-51-82, 725-51-70, studhosp@ukr.net

Директор: Бакуменко Марина Григорівна

3. Місце надання медичних послуг: м. Харків, вулиця Дарвіна, будинок 8/10

4. Орієнтовна загальна вартість замовлених медичних послуг, грн: _____

5. З метою надання медичних послуг Замовник – Пацієнт/Представник Пацієнта, шляхом підписання цієї Заяви на приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг:

5.1. **підтверджує** ознайомлення з порядком та умовами надання послуг, Публічним договором про надання платних медичних послуг (договір розміщений на веб-сайті Виконавця <https://studhosp.city.kh.ua/>) та зобов'язується їх дотримуватись та виконувати;

5.2. **підтверджує**, що не матиме претензій до Виконавця щодо розголошення лікарської таємниці/конфіденційної інформації у разі надсилання їх на вказані вище Замовником електронну адресу або номер(и) телефону(ів);

5.3. **підтверджує**, що розуміє можливі ризики та несе персональну відповідальність за передачу доступу до електронної пошти або зазначеного(их) номеру(ів) телефону(ів) третім особам;

5.3. **підтверджує** достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) даних та несе персональну відповідальність за достовірність та повноту наданих даних;

5.4. **надає згоду** Виконавцю на обробку персональних даних Пацієнта та доступ до персональних даних третіх осіб в тому числі внесення персональних даних до локальної медичної інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця, _____.

5.5. **надає згоду** Виконавцю на надсилання результатів лабораторних досліджень, діагностики та лікування, консультативних висновків лікарів, іншої запитуваної інформації про Пацієнта, що міститься в локальній інформаційній системі Виконавця у будь-який спосіб, в т.ч. на електронну адресу та/або номер(и) телефону(ів) вказані вище;

5.6. **надає свою згоду** на супроводження та перебування разом з Пацієнтом під час отримання медичних послуг у Виконавця наступних осіб та надання їм консультативних висновків лікарів, іншої медичної документації, що стосується моєї дитини і містить лікарську таємницю.

Підпис Замовника – Пацієнт/Представник Пацієнта _____

Особа Виконавця, яка прийняла Заяву на приєднання: _____