

**Публічний договір
(договір публічної оферти для фізичних осіб
про надання послуг з охорони здоров'я-
скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років)**

Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради (ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики Реєстраційне досьє від 12.07.2018 №1207/02-М Наказ МОЗ від 19.07.2018 №1335), далі за текстом — Виконавець (Центр), в особі директора Валентини ГЕСАЛЬ, яка діє на підставі Статуту, пропонує будь-якій фізичній особі укласти цей публічний договір (договір публічної оферти), про наступне:

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Договір публічної оферти є публічним та, згідно ст.ст. 633, 641 Цивільного кодексу України, його умови однакові для всіх споживачів, беззастережне прийняття умов якого (шляхом оформлення замовлення та/або оплати послуг) вважається акцептом даного Договору між Замовником і Виконавцем та засвідчує факт його укладання.

1.2. Укладаючи цей Договір, Замовник підтверджує, що він/вона є фізичною особою з повною цивільною правосудатністю та необхідним обсягом цивільної дієздатності віком від 40 років, або законним представником Замовника, проживає (перебуває) на території України, ознайомлений/а з текстом цього Договору, Додатком № 1 «Інформована згода-повідомлення», які опубліковані на сайті: <https://pmsd1.khm.gov.ua> Центру.

1.3. Укладаючи цей Договір Замовник дає свій добровільний та однозначний дозвіл на вчинення Виконавцем всіх дій, які, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» та нормативно-правових актів, є збором, обробкою та знищенням його персональних даних на умовах, викладених у Додатку № 1 до цього Договору «Інформована згода-повідомлення».

1.4. Замовник підтверджує, що до моменту укладання цього Договору ознайомлений та погоджується з його умовами, а також правилами та умовами проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 р. № 1652.

1.5. Між Виконавцем і Замовником юридичною особою після надання в двох примірниках підписується Акт приймання наданих послуг з охорони здоров'я (Додаток № 2).

1.6. У цьому Договорі терміни вживаються у наступних значеннях:

Договір – означає Публічний договір (договір публічної оферти для фізичних осіб) про надання послуг з охорони здоров'я, укладений шляхом акцепту (прийняття) даної оферти відповідно до умов, викладених нижче.

Послуги з охорони здоров'я (послуги або медичні послуги): Перелік послуг, що входять до пакету "Скринінг 40+": антропометрія, вимірювання АТ, лабораторні аналізи (Ліпідограма, Глікований гемоглобін усім учасникам скринінгу. Та за показами: Електроліти (Na, K), Креатинін сироватковий, Розрахункова eGFR (за формулою CKD-EPI 2021), Співвідношення ACR (альбумін / креатинін у сечі), загальний аналіз сечі), анкетування, які надаються Виконавцем Замовнику на умовах цього Договору. Перелік послуг, їх вартість та інша інформація щодо них викладені на Сайті Виконавця та безпосередньо у місцях провадження діяльності Виконавця.

Замовлення – оформлений належним чином запит Замовника або його законного представника (якщо Замовник не володіє повною цивільною дієздатністю), у якому визначений перелік послуг з охорони здоров'я, які бажає отримати Замовник протягом відвідування відділення діагностичного центру Виконавця.

Законний представник Замовника – особа, яка виступає в усіх установах, у т. ч. судових, на захист особистих та майнових прав і законних інтересів малолітніх та/або неповнолітніх Замовників, недієздатних, обмежено дієздатних Замовників або дієздатних Замовників, але таких, що через свій фізичний стан (старість, хвороба) не можуть особисто здійснювати свої права й виконувати свої обов'язки. Законним представником Замовника

можуть бути: батьки (усиновлювачі), опікуни, піклувальники даної особи або представники тих установ і організацій, під опікою чи опікуванням яких вона перебуває.

Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років (далі — скринінг здоров'я) - організований комплекс медичних інтервенцій, які є складовою медичної послуги для осіб віком від 40 років, спрямованого на виявлення факторів ризику виникнення серцево-судинних захворювань та/або цукрового діабету, а також проблем психічного здоров'я, раннє виявлення цих захворювань та попередження виникнення їх ускладнень.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. За цим Договором Виконавець зобов'язується за замовленням Замовника, надати йому послуги з охорони здоров'я у межах реалізації проекту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років (постанова Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 р. № 1652) (далі – Послуги або Медичні послуги), належної якості. Перелік, вартість та порядок надання яких встановлена Виконавцем відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025р. № 1652 та визначено цим Договором, а також іншими внутрішніми стандартами, інструкціями та положеннями Виконавця, чинним законодавством України, а Замовник в свою чергу зобов'язується оплатити і прийняти послуги, відповідно до умов даного Договору.

2.2. Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років надається в обсязі, передбаченому Порядком реалізації проекту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років (постанова Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 р. № 1652) однак, не меншому, ніж у вимогах, розміщених в оголошенні на офіційному веб-сайті НСЗУ. Перелік послуг з охорони здоров'я у межах реалізації проекту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років визначено Національною службою здоров'я України у «Вимогах до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, щодо проведення скринінгів здоров'я».

2.3 Онлайн запис здійснюється Замовником з а посиланням

<https://medics.ua/screening/divisions/d920d395-0c41-4e87-bc16-6953367102c4>

<https://medics.ua/screening/divisions/d4151748-c2f0-46d3-82d7-d9f7b2bc359c>

<https://medics.ua/screening/divisions/0da96976-f050-4ef4-b630-74950a70d0df>

<https://medics.ua/screening/divisions/d05794ca-65f3-4440-aa9d-9f7ed753caf9>

<https://medics.ua/screening/divisions/d565cf68-00e1-47ff-b019-ce3a29f2af75>

або за номером телефону 0800202103, обрати 1.

2.4. Дані про результати скринінгу здоров'я вносяться Виконавцем до електронної системи охорони здоров'я.

3. УМОВИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

3.1. Виконавець зобов'язаний:

3.1.1. Відповідати вимогам до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, щодо проведення скринінгів здоров'я (Додаток 2 до Договору).

3.1.2. Забезпечити належну якість медичних послуг, що надаються. Під належною якістю медичних послуг Сторони домовились вважати:

- дотримання санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та організаційно-господарських норм та умов прийому осіб, що звернулися;

- дотримання Виконавцем медико-етичних норм.

3.1.3. Надавати медичні послуги відповідно до чинної Ліцензії МОЗ України та акредитаційного сертифіката.

3.1.4. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту виникнення обставин повідомити Замовника про неможливість надання послуги в передбачений цим Договором термін з будь-якої причини

шляхом повідомлення за вибором Виконавця: на електронну пошту або телефоном, зазначених в Замовленні або через Особистий кабінет.

3.1.5. Зберігати лікарську таємницю.

3.2. Виконавець має право:

3.2.1. Тимчасово призупинити надання Замовнику послуг через технічні або інші причини, що заважають наданню послуг на час усунення таких причин.

3.2.2. Призупинити надання послуг та/або розірвати Договір в односторонньому порядку та/або відмовити Замовнику в наданні Послуг та/або відмовити укладенні Договору – за вибором Виконавця у випадках:

а) порушення Замовником взятих на себе обов'язків визначених даним Договором, зокрема, але не обмежуючись п.п. 3.3, 3.4, 4.2 цього Договору;

б) наявності у Замовника медичних протипоказань до надання такої послуги;

в) недотримання Замовником Правил перебування на території та у приміщеннях Виконавця та/або вказівок персоналу Виконавця;

г) агресивних дій Замовника, спрямованих на працівників Виконавця та/або інших осіб, які перебувають у приміщеннях та/або на території Виконавця;

г) не сплати Замовником послуг Виконавця відповідно до оформленого Замовлення;

д) відмови Замовника надати у письмовому вигляді Інформованої згоди-повідомлення (Додаток № 1), а також надати інші необхідні згоди для надання послуг Виконавцем;

е) перебування Замовника у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння або в іншому хворобливому стані, що перешкоджає наданню послуг;

ж) у разі, якщо Замовник наполягає на застосуванні методів діагностики, що не дозволені до застосування на території України та/або таких, що не використовуються Виконавцем;

з) оголошення уповноваженими органами державної влади епідемії та/або карантину на території адміністративно-територіальної одиниці в межах якої знаходиться діагностичний центр/лабораторія/пункт забору біологічного матеріалу Виконавця) або виникнення інших обставин, що унеможливають надання послуг;

и) не дотримання та/або порушення Замовником правил підготовки до лабораторних досліджень;

і) порушення Замовником рекомендацій та призначень лікаря;

ї) відмови Замовника надати достовірну інформацію про стан свого здоров'я тощо.

3.2.3. На залучення Субвиконавців (Субпідрядників), у тому числі для повторного проведення дослідження, відповідно до чинного законодавства України. При цьому згода Замовника на залучення Субвиконавців (Субпідрядників) не вимагається та вважається наданою шляхом укладення цього Договору.

3.2.4. В односторонньому порядку вносити зміни до цього Договору, у перелік чи обсяг послуг, які надаються Виконавцем, загальної вартості в рамках програми скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років у разі внесення таких змін до постанови Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 р. № 1652 та/або вимог НСЗУ.

3.3. Замовник зобов'язується:

3.3.1. Суворо дотримуватися рекомендацій Виконавця щодо правил підготовки до забору біологічного матеріалу (надання послуг), з метою виключення факторів, які можуть вплинути на результати лабораторних досліджень.

3.3.2. Дотримуватися узгоджених з Виконавцем термінів (часу) надання послуг. В разі неможливості прибути в узгоджені з Виконавцем терміни (час) за отриманням послуг, завчасно звернутися до Виконавця про зміну термінів (часу) або скасування надання послуг.

3.3.3. Повно, розбірливо, коректно та правдиво (у тому числі згідно документів, що посвідчують особу) заповнювати замовлення/направлення на дослідження, щоб уникнути затримки термінів їх виконання.

3.3.4. Шанобливо ставитися до працівників Виконавця та інших відвідувачів, майна Виконавця та майна третіх осіб, що знаходиться у відділенні Виконавця.

3.3.5. Перед укладанням цього Договору уважно ознайомитись з його змістом та істотними умовами, додатками до нього, а також ознайомитися із переліком та вартістю послуг, порядком їх надання та оплати вартості.

3.3.6. Укласти Договір на користь третьої особи законним представником якої є Замовник лише після отримання попередньої згоди такої третьої особи. При цьому на дату оформлення Замовлення Замовник підтверджує, що отримав схвалення та згоду у такої особи, а в разі відсутності таких, Замовник несе відповідальність перед Виконавцем за будь-які наслідки, пов'язані із відсутністю необхідної згоди такої особи.

3.3.7. Бути обережним і дбати про особисту безпеку у Відділенні та біля нього.

3.3.8. Під час оголошення сигналу «Повітряна тривога», знаходячись у Відділенні, виконувати вимоги щодо власної безпеки, покинути Відділення та перейти до найближчого укриття.

3.4. Дату та час надання послуг може бути змінено з ініціативи Виконавця у наступних випадках:

3.4.1. Стан здоров'я Замовника перед початком надання послуги унеможливорює її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю Замовника або інших тяжких чи негативних наслідків.

3.4.2. Виникнення форс-мажорних та/або обставин непереборної сили, які унеможливають надання послуги Виконавцем.

3.4.3. Відсутність у Виконавця технічних можливостей для виконання необхідних діагностичних або лікувальних заходів.

4. УМОВИ ОПЛАТИ ПОСЛУГ

4.1. Вартість послуг скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років становить 2000,00 грн. (дві тисячі гривень 00 коп.)

4.2. Розрахунки за послуги здійснюються шляхом попередньої оплати Послуг у порядку передбаченому постановою Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 р. № 1652.

4.3. Розрахунки проводяться виключно в національній валюті України.

4.4. У разі відмови Замовника від отримання фактично оплачених послуг, кошти Замовнику не повертаються.

5. ІНТЕРНЕТ-СЕРВІС

5.1. Використання функціональних можливостей Облікового запису є безкоштовним для Замовника. Однак, Виконавець не несе витрат на підключення до Інтернету, обладнання тощо, за допомогою якого Замовник підключається до Сервісу.

5.2. Перед здійсненням першого замовлення через Сервіс, Замовнику необхідно ввести свої персональні дані або пройти безкоштовну процедуру реєстрації для створення Облікового запису в Сервісі. Без надання зазначених нижче даних неможливо створити Обліковий запис/розмістити Замовлення на вибрані Дослідження.

5.3. Необхідні дані для створення Облікового запису:

- е-mail - електронна пошта також є логіном Облікового запису.
- Пароль – алфавітно-цифрова послідовність, яка дозволить увійти до свого Облікового запису.
- Ім'я - ім'я власника створеного Облікового запису.
- По-батькові – по-батькові власника створеного Облікового запису.
- Прізвище - прізвище власника створеного Облікового запису.
- Лікуючий лікар – лікар, який призначив Дослідження (за наявності).
- Стать – стать власника Облікового запису.
- Дата народження – дата народження власника Облікового запису.
- Телефон - мобільний телефон власника створеного Облікового запису.

5.4. Замовник зобов'язується вносити повну і достовірну інформацію про свої персональні дані.

5.5. У разі виявлення неточностей або розбіжностей між персональними даними Замовника, зазначеними при створенні Облікового запису або здійсненням Замовлення, та персональними даними Замовника, наданими при отриманні медичної послуги або результатів Досліджень, Виконавець з метою забезпечення конфіденційності та збереження лікарської таємниці має право відмовити в наданні послуг Замовнику до моменту підтвердження особи Замовника.

6. ПОРЯДОК ЗДАЧІ-ПРИЙМАННЯ ПОСЛУГ

6.1. Послуги у формі Досліджень вважаються наданими з моменту направлення результатів досліджень на бланку Виконавця одним із способів на вибір Виконавця:

- направлення на адресу електронної пошти, вказану Замовником;
- направлення посилання на результати досліджень на сайті Виконавця у sms-повідомленні або повідомленні в месенджері на вказаний Замовником номер телефону;
- направлення через Обліковий запис.

За домовленістю Сторін результати досліджень можуть бути надані у паперовій формі Замовнику особисто або його законному представнику.

6.2. Послуги у формі первинного, вторинного та наступних прийомів лікаря, проведення медичних втручань лікарського, діагностичного або профілактичного характеру вважаються надані у день звернення (явки) Замовника до Виконавця.

6.3. Якщо протягом 3-х (трьох) календарних днів з моменту оплати Послуг Замовник не направить свої письмові заперечення, вважається, що Послуги надані належним чином та у повному обсязі.

6.4. У разі зазначення Замовником у Замовленні даних лікуючого лікаря, Замовник надає згоду на направлення Виконавцем результатів досліджень лікуючому лікарю на його адресу електронної пошти.

7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

7.1. За порушення прийнятих по Договору обов'язків Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

7.2. У разі порушення Замовником рекомендацій Виконавця щодо підготовки до здачі біологічного матеріалу для проведення лабораторних досліджень, порушень Замовником при підготовці та заборі такого біологічного матеріалу, Виконавець не несе відповідальності за достовірність результатів дослідження.

7.3. Виконавець звільняється від відповідальності за Договором у випадку невиконання його умов внаслідок порушення Замовником умов цього Договору. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання викликане непереборною силою.

7.4. Під терміном “обставини непереборної сили” Сторони мають на увазі надзвичайні події або обставини, які не могли бути передбачені та/або попереджені сторонами, а саме: стихійні лиха (пожежі, повені, землетруси, зсуви і т.д.), несприятливі погодні умови стихійного характеру, дорожні інциденти, військові маневри та/або бойові дії, нормативні акти, видані органами законодавчої та/або виконавчої влади України, в т.р. рішення місцевих органів влади (органів місцевого самоврядування), аварії в електричних мережах та/або відсутність електроенергії в таких мережах з іншої причини, не пов'язаною з Виконавцем, якщо такі обставини перешкоджають виконанню умов чинного договору, за виключенням випадків, коли такі обставини наступили з вини Виконавця.

7.5. Виконавець не несе відповідальності за розголошення інформації, наданої Замовником під час використання Сайту Виконавця, якщо таке розголошення сталося внаслідок обставин, які не залежали від волі Виконавця та не могли бути попереджені чи усунені (зокрема, внаслідок хакерських атак, викрадення інформаційних даних Сайту Виконавця, розміщення конфіденційної інформації Замовником на зовнішніх інформаційних ресурсах та/або веб-сайтах тощо).

7.6. Сторони домовились, що не є показником неналежної якості наданих Виконавцем послуг:

- ускладнення, неоднозначне трактування клінічних даних отриманих при здійсненні дослідження, інші побічні ефекти та відхилення, що виникли внаслідок біологічних особливостей організму Замовника та ймовірність яких наявні медичні знання (медичні стандарти та наукова література) 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 Замовника, що викликаний специфікою медичних методик і є наслідком реакції організму на фізичний, хімічний вплив дезінфекційних та/або медичних

виробів, які застосовуються у відповідності до методик, правил та інструкцій по їх застосуванню, зокрема, але не виключно утворення набряків, синців тощо;

- Замовник отримав послуги аналогічного характеру в іншому закладі охорони здоров'я, результати яких відмінні від результатів послуг Виконавця за Договором;
- ускладнення, що наступили після надання послуг у випадку грубого недотримання (порушення) Замовником рекомендацій, наданих працівниками Виконавця;
- методи дослідження, використані Виконавцем.

7.7. Сторони розуміють і визнають, що невідповідність результату надання тієї чи іншої послуги результату, що очікував та бажав отримати Замовник при зверненні за наданням відповідної послуги, саме по собі не є фактом надання такої послуги неналежної якості.

7.8. Відповідальність за дійсність, правдивість та правильність персональних даних, вказаних у Замовленні, Обліковому записі та результатах досліджень несе Замовник. Виконавець не відповідає за дійсність персональних даних Замовника у результатах досліджень, які вказані з його слів без пред'явлення документу, що посвідчує особу.

7.9. Виконавець не несе відповідальності за нещасні випадки та/або травмування Замовника, пошкодження його майна тощо, у тому числі в результаті обстрілів, що сталися на території Виконавця та/або Відділення, – за відсутності документально доведеної вини Замовника.

7.10. Виконавець не несе відповідальності за якість надання Послуг, у випадках вчинення Замовником наступних дій:

- неявки чи несвоєчасної явки Замовника на заплановані візити чи контрольні медичні огляди;
- дострокового припинення Замовником призначеного лікування (обстеження тощо);
- дострокового припинення даного Договору з ініціативи Замовника;
- одночасного проходження лікування у іншому медичному закладі;
- неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Замовником істотних відомостей про стан свого здоров'я, у т. ч. наявності алергічних чи інших специфічних реакцій на медичні препарати, атипову побудову органів чи їх систем, наявності захворювань, які становлять загрозу для оточуючих та медперсоналу;
- недотримання Замовником приписів та рекомендацій лікарів Виконавця та/або порушення лікувального режиму, в тому числі невиконання індивідуального плану діагностичних та лікувальних заходів тощо.

7.11. Замовник підтверджує, що бере на себе усі ризики перебування у Відділенні та повністю несе відповідальність за свою безпеку, життя, здоров'я під час оголошення сигналу «Повітряна тривога». Замовник згоден, що Виконавець не несе відповідальності за шкоду його здоров'ю, яка може бути отримана під час обстрілу та/або оголошення сигналу «Повітряна тривога».

8. ЗВОРОТНІЙ ЗВ'ЯЗОК

8.1. Скарги та пропозиції можуть подаватися Замовниками наступним чином:

- Електронною поштою на електронну адресу: 1hmcprmsd@ukr.net
- Поштою на адресу: 29009, м. Хмельницький, вул. Миколи Міхновського, 12
- а) Дані, що дозволяють ідентифікувати Замовника: логін (за наявності), ім'я та прізвище Замовника, адресу електронної пошти, поштову адресу (для скарг поданих поштою).
- б) Опис проблеми, що є підставою для подання скарги, а також (у випадку фактичного надання медичної послуги) адресу Відділення, де Замовник зіткнувся з проблемою.
- с) Зазначення можливих вимог Замовника.
- д) Зазначення дати настання події.
- е) Номер банківського рахунку у форматі IBAN - у випадку запиту на відшкодування.

8.2. Скарги (пропозиції), які не містять інформації, указаної у п. 8.1 Договору, розгляду не підлягають.

8.3. Скарги (пропозиції) розглядаються протягом 14 робочих днів. Про результат розгляду Замовника інформують поштою / електронною поштою / по телефону / через Обліковий запис.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ІНШІ УМОВИ

9.1. Цей Договір набирає чинності з моменту його акцепту і діє до моменту виконання Сторонами своїх зобов'язань за Договором.

- 9.2. Положення щодо конфіденційності, визначені цим Договором, діють безстроково.
- 9.3. Сторони зобов'язались не розголошувати та не передавати третім особам конфіденційну інформацію, отриману один від одного під час виконання умов Договору.
- 9.4. Виконавець має право в односторонньому порядку розірвати даний Договір із поверненням грошових коштів за ненадані послуги.
- 9.5. З метою недопущення розкриття медичної таємниці, комерційної таємниці та (або) конфіденційної інформації, у приміщеннях Виконавця Замовникам (відвідувачам) забороняється аудіовізуальна фіксація за допомогою технічних засобів (аудіозапис, відео, фото зйомка, тощо) без письмового дозволу Виконавця.
- 9.6. Сторони погодилися на ведення запису телефонних розмов та можливість посилання на них у разі виникнення спорів, а також при врегулюванні конфліктних ситуацій за Договором.
- 9.7. Замовник, приєднуючись до цього Договору, усвідомлює та погоджується, що Виконавець має право використовувати дані, що отримані внаслідок проведення фото-, аудіо-, відео фіксації у разі виникнення конфлікту з метою встановлення істини та захисту законних прав та інтересів Виконавця (в тому числі в правоохоронних органах, судових органах, при зверненні за правовою допомогою).
- 9.8. Приєднуючись до цього Договору, Замовник підтверджує, що він ознайомився повністю з умовами цього Договору, не має жодних застережень або заперечень, щодо умов Договору та зобов'язується належним чином виконувати покладені на нього зобов'язання за цим Договором. Цей Договір укладається без підписання Сторонами письмових примірників Договору.
- 9.9. Ураховуючи те, що відносини Сторін регулюються Законом України «Про електронну комерцію», відсутність підписаного Сторонами примірника Договору на паперовому носії не є підставою вважати Договір неукладеним. Сторони Договору визнають юридичну силу документів, тексти яких отримані за допомогою засобів електронного зв'язку, нарівні з документами, виконаними в простій письмовій формі.

10. РЕКВІЗИТИ ВИКОНАВЦЯ

Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради

Юридична адреса: 29009м. Хмельницький, вул.М.Міхновського, 12

Код ЄДРПОУ 40888750

Розрахунковий рахунок IBAN UA733052990000026004006016440

в АТ КБ «ПриватБанк»

тел. 0382 64-14-90

Директор

Валентина ГЕСАЛЬ

**Додаток № 1 до публічного договору
(договору публічної оферти для фізичних осіб)
про надання послуг з охорони здоров'я**

Інформована згода-повідомлення

1. Цією згодою-повідомленням Замовник - суб'єкт персональних даних, на виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних», погоджується на передачу Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради (далі - Центр) своїх персональних даних або персональних даних суб'єкта персональних даних, інтереси якого Замовник представляє як законний представник (далі – персональні дані), відповідно в обсязі, необхідному для оформлення, оплати та надання послуг з охорони здоров'я.
2. Замовник повідомляється про включення добровільно наданих ним власних персональних даних до Баз персональних даних замовників Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради (код ЄДРПОУ 40888750, місцезнаходження: Україна, 29009, м.Хмельницький, вул. Миколи Міхновського, буд. 12), місцезнаходження бази персональних даних: України, м. Хмельницький, вул. Миколи Міхновського, буд. 12 (далі – база персональних даних).
3. Підписуючи цю згоду-повідомлення Замовник дає свій добровільний та однозначний дозвіл на вчинення Центром, всіх дій, які, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» та нормативно-правових актів, є збором і обробкою його персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи у відповідності до сформульованої мети їх обробки. Ця згода діє безстроково. Під обробкою персональних даних розуміється будь-яка дія або сукупність дій, таких як збирання, реєстрація, накопичення, зберігання, адаптування, зміна, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізація, передача), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем.
4. Метою обробки добровільно наданих персональних даних є забезпечення реалізації відносин у сфері охорони здоров'я, в тому числі але не виключно інформування про стан його здоров'я та щодо послуг Центру, надання медичних консультацій, проведення діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або станів, тощо. Обробка персональних даних про расове або етнічне походження, політичні, релігійні або світоглядні переконання, членство в політичних партіях та професійних спілках, а також даних, що стосуються статевого життя не здійснюється.
5. Для досягнення мети обробки до бази персональних даних можуть бути включені наступні персональні дані: ідентифікаційні дані (прізвище, ім'я, по батькові, поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону тощо), стать, дата народження, паспортні дані, РНОКПП, чутливі дані, що стосуються стану здоров'я (в тому числі, але не виключно: медична інформація про особу, що містить не лише свідчення про стан здоров'я, а й про історію хвороби, найменування та результати лабораторних аналізів тощо).
6. У зв'язку з внесенням до бази персональних даних, відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних» Замовник має право:
 - 1) знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження або місце проживання (перебування) володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;
 - 2) отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його персональні дані;
 - 3) на доступ до своїх персональних даних;
 - 4) отримувати не пізніш як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;
 - 5) пред'являти вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;

- 6) пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;
- 7) на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;
- 8) звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Центру або до суду;
- 9) застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;
- 10) вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;
- 11) відкликати згоду на обробку персональних даних;
- 12) знати механізм автоматичної обробки персональних даних;
- 13) на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.

Замовнику зрозуміло його права, відсутні заперечення та зауваження.

7. Замовник зобов'язується при зміні своїх персональних даних надавати у найкоротший строк Центру уточнену інформацію та пред'являти оригінали відповідних документів для внесення нових персональних даних до бази персональних даних.

8. Замовник дає згоду на зберігання своїх персональних даних протягом строку, що визначається Центру. Замовник дає згоду на знищення його персональних даних та/або цієї згоди-повідомлення (із перенесенням згоди-повідомлення у електронну форму або без такого перенесення) у будь-який момент за рішенням Аналітики.

9. Доступ до персональних даних Замовника третіми особами дозволяється виключно у випадках та порядку, передбаченому законодавством України, публічним договором (договором публічної оферти для фізичних осіб) про надання послуг з охорони здоров'я, розміщеним на сайті: <https://pmsd1.khm.gov.ua/> (далі – публічний договір), тощо.

10. Замовник надає право Центру без попередньої згоди Замовника, на передачу (поширення) та обробку своїх персональних даних третім особам з метою вказаною у п. 4 цієї згоди-повідомленні.

Замовник погоджується на те, що центр не буде здійснювати повідомлення про передачу (поширення) своїх персональних даних, якщо така передача (поширення) відбувається у порядку встановлено чинним законодавством України, цією згодою-повідомленням, публічним договором тощо.

11. Замовник надає згоду на фото- або відео-зйомку себе, своїх дітей (інших осіб, законним представником яких є Замовник) та/або свого житла, іншого місця перебування під час підготовки та відбору у нього біологічного матеріалу працівниками або залученими особами Аналітики тощо.

12. Замовник надає згоду Центру на відправлення інформації щодо надання послуг, в тому числі рекламного характеру, а також результатів досліджень чи посилання на такі результати на електронну адресу вказану Замовником, у sms-повідомленні або повідомленні в месенджері тощо на вказаний Замовником номер телефону. Відповідальність за коректність електронної адреси, номеру телефону та конфіденційність інформації, після її отримання, несе Замовник. Замовник може відмовитися від подальшого одержання таких повідомлень, подавши про це письмову заяву Центру.

13. Своїм підписом Замовник підтверджує:

- правильність своїх персональних даних (в тому числі номер телефону, віку та адреси електронної пошти);
- ознайомлення та беззастережну згоду з публічним договором (договором публічної оферти для фізичних осіб) про надання послуг з охорони здоров'я.
- отримання усієї необхідної інформації та документів щодо надання послуг з охорони здоров'я, в тому числі про медичне втручання та пов'язані з цим ризики (зокрема, утворення набряків, синців тощо);

- добровільну згоду на проведення медичного втручання з метою надання послуг з охорони здоров'я (зокрема, але не виключно для отримання зразків біоматеріалу з метою лабораторних досліджень);
 - усвідомлення, що при медичному втручанні можуть виникнути непередбачувані обставини, внаслідок яких може бути визначені та по відношенню до Замовника здійснені невідкладні дії, обсяг яких самостійно визначається медичним персоналом Аналітики, на що Замовник надає згоду;
 - зобов'язання негайно повідомляти медичний персонал Центру про будь-яке погіршення самопочуття (стану здоров'я особи, інтереси якої представляє Замовник);
 - ознайомлення із попередженням, що самолікування може бути шкідливим для мого здоров'я, результати лабораторних досліджень не є достатньою підставою для постановки діагнозу, а інтерпретація результатів та постановка діагнозу виконується тільки лікарем.
14. Ця згода-повідомлення мною прочитана, всі умови зрозумілі і своїм підписом я підтверджую те, що я повністю погоджуюсь із згодою повідомленням та отримав її примірник.

**Додаток № 2 до публічного договору
(договору публічної оферти для фізичних осіб)
про надання послуг з охорони здоров'я**

Акт приймання - передачі наданих послуг з охорони здоров'я

№ _____

« ____ » _____ р.

Виконавець Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Хмельницької міської ради, в особі директора ГЕСАЛБ Валентини Григорівни, що діє на підставі Статуту (далі - Виконавець), та фізична (юридична) особа, _____

(далі -

Замовник) склали цей Акт приймання – передачі наданих платних медичних послуг, який підтверджує належне надання «Виконавцем» відповідно до Договору публічної оферти для фізичних осіб про надання послуг з охорони здоров'я нижче наведених медичних послуг:

№	Найменування послуги	Ціна послуги грн.	Дата надання послуги	Кількість послуг	Сума, грн..
	Послуги з охорони здоров'я у межах реалізації проекту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років	2000,00		1	2000,00
	Загальна вартість послуг <i>Дві тисячі гривень 00 копійок. БЕЗ ПДВ.</i>				

Замовник підтверджує, що не має претензій та зауважень стосовно кількості, обсягу та якості в наданих медичних послуг, що зазначені у цьому Акті приймання-передачі, та приймає вищенаведені послуги. Замовник підтверджує, що Виконавцем дотримано всі умови Публічного договору про надання платних медичних послуг. Акт складено в 2-х примірниках по одному для кожної із сторін.

Замовник	Виконавець
	КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1»
	29009, Хмельницька область, місто Хмельницький, вул. Миколи Міхновського, 12
	Код ЄДРПОУ : 40888750
	UA733052990000026004006016440
	<u>АТ КБ «ПриватБанк»</u>
	Директор В.ГЕСАЛБ М.П.