

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом № 45 від « 06 » 05 2025 р.

Т.в.о. генерального директора

КНП «ОНЛ № 4» ООП»

Ірина ГАДЗАЛО

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР (ОФЕРТА)**про надання послуг з медичного обслуговування населення
за плату від юридичних і фізичних осіб**

Комунальне некомерційне підприємство «Обласна психіатрична лікарня № 4» Одеської обласної ради» (далі - Заклад охорони здоров'я, Виконавець), в особі тимчасово виконуючої обов'язки генерального директора Гадзало Ірини Сергіївни, яка діє на підставі Статуту, та **фізична чи юридична особа**, яка звернулася до Закладу охорони здоров'я для отримання медичних послуг (далі - Пациєнт, Замовник), в подальшому разом іменуються Сторони, а кожна окремо Сторона, уклали цей Публічний договір (оферту) про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб (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 патологій або станів Замовника.

1.1.2. Замовник - фізична особа чи юридична 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 Замовнику в Закладі охорони здоров'я.

1.1.4. Оферта - публічна пропозиція Виконавця, адресована фізичним особам та юридичним 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 (оферти) про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб (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 офіційному веб-сайті <https://оплоор-4.лік.укр> та на інформаційних стендах у приміщеннях закладу.

2. Предмет договору

2.1. Виконавець в порядку та на умовах, визначених цим Договором, зобов'язується надати Замовнику медичні послуги, за діючими Тарифами на платні медичні послуги, затвердженими Виконавцем, на підставі усного або письмового звернення Замовника, а Замовник 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 - юридична (фактична) адреса Виконавця: 67700, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул. Шабська, буд. 67.

2.4. Факт звернення Замовника до Виконавця свідчить про надання інформованої добровільної згоди Замовника на проведення діагностики.

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

3. Ціна договору та порядок здійснення оплати

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

3.2. Вартість кожної медичної послуги визначається згідно затверджених Виконавцем Тарифів на платні медичні послуги, діючих на дату надання Замовнику такої послуги.

3.3. Оплата наданих медичних послуг здійснюється Замовником в розмірі 100% попередньої оплати перед наданням медичної послуги.

3.4. Оплата послуг здійснюється в національній грошовій одиниці України — гривні.

3.5. Розрахунок здійснюється виключно в безготівковій формі будь-яким зручним способом:

- через платіж за допомогою платіжної картки із використанням POS-терміналу;
- через платіж за допомогою платіжного терміналу самообслуговування;
- через банківський переказ на рахунок КНП «ОПЛ № 4» ООР» за реквізитами;
- через мережу Інтернет з використанням будь-яких платіжних сервісів.

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 4.3.2. 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 Замовника 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 та інформаційних стендах в приміщеннях закладу.

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

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 закладу, 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 огляду 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, 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 (трьох) календарних днів із дня виникнення таких обставин.

7.8. Замовник повідомлений про те, що в силу складності діагностики 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 діючих Тарифах на платні медичні послуги, розміщених на офіційному веб-сайті Виконавця <https://оплоор-4.лік.укр> та на інформаційних стендах у приміщеннях закладу.

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. Зміни до цього Договору вносяться Закладом охорони здоров'я в односторонньому порядку та оприлюднюються на офіційному веб-сайті <https://оплоор-4.лік.укр> та на інформаційних стендах у приміщеннях закладу.

9.8. 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 умов Публічного договору (оферти) про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб;
- Додаток №2 Шаблон Акту приймання - передачі наданих медичних послуг.

11. Реквізити Закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство

«Обласна психіатрична лікарня №4» Одеської обласної ради»

67700, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул. Шабська, 67, Код ЄДРПОУ 01998684

Р/р UA 773288450000026003301868185 в Філії - ООУ АТ «Ощадбанк», МФО 328845

Телефон: (04849) 6-02-88, E-mail – opl4oor@gmail.com

Т.в.о. генерального директора _____

Ірина ГАДЗАЛО

Додаток 1

до Публічного договору (оферти)
про надання послуг з медичного
обслуговування населення
за плату від юридичних і фізичних осіб

**Т.в.о. генерального директора
Комунального некомерційного
підприємства «Обласна психіатрична
лікарня № 4» Одеської обласної ради»
Ірині ГАДЗАЛО**

(П.І.Б./найменування замовника юр.особи)

(адреса проживання/юридична адреса)

(контактний номер телефону, e-mail)

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

**ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ
до умов Публічного договору (оферти)
про надання послуг з медичного обслуговування населення
за плату від юридичних і фізичних осіб**

Керуючись статтями 633, 641, 642 Цивільного кодексу України, ознайомившись та погодившись з усіма умовами Публічного договору (оферти) про надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб (далі - Договір), приєднуюсь до умов Договору та прошу надати наступну платну медичну послугу:

№ п/п	Назва послуги	Кількість послуг
1.	Проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі, на предмет вживання психоактивних речовин, та видача довідки Форми первинної облікової документації № 100-2/о	

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.

« ____ » _____ 20 ____ року

(підпис)

(ПІБ)

Додаток 2
до Публічного договору (оферти)
про надання послуг з медичного
обслуговування населення
за плату від юридичних і фізичних осіб

Комунальне некомерційне підприємство

«Обласна психіатрична лікарня №4»

Одеської обласної ради»

67700, Одеська область, м. Білгород-Дністровський, вул. Шабська, 67

Код ЄДРПОУ 01998684

Р/р UA 773288450000026003301868185

в Філії - ООУ АТ «Ощадбанк»

МФО 328845

Телефон: (04849) 6-02-88

E-mail – opl4oor@gmail.com

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				
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:

_____ / _____ /

_____ / _____ /



**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ПОСВІДЧЕННЯ № 2023-1205-15.12.-30

Видано лікарю

Кривенко Яна Валентинівна

в тому, що він (вона) з 11.12.2023 по 15.12.2023 року пройшов тематичне удосконалення на циклі семінарів з питань проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів відповідно до п. 2. 15 Порядку проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин, затвердженого наказом МОЗ України від 18 квітня 2022 року «Про затвердження Порядку проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин», згідно з Постановою КМУ від 14.07.2021 №725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників», Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».



**Генеральний директор
Сергій ШУМ**

Дата видачі 15 грудня 2023 року

ПОГОДЖУЮ

Начальник управління Одеської обласної ради з
майнових відносин

Лариса СОКОЛІК

ПОГОДЖУЮ

Директор Департаменту охорони здоров'я Одеської
обласної ради

Оксана РОКУНЕЦЬ-СОРОЧАН

ЗАТВЕРДЖУЮ

Т.в.о. генерального директора
БНП "Обласна психіатрична лікарня №4"

Одеської обласної ради"

Ірина ГАДЗАЛО

2025 року

Розрахунок вартості платної медичної послуги

"Проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин та видача довідки Форми первинної облікової документації № 100-2/о"

Прямі витрати на оплату праці						
Посада	З/пл за місяць, грн.	З/пл за хвилину, грн/хв	Кільк хв.	З/пл, грн.	Нарах. на з/п, грн.	Фонд оплати праці, грн.
Лікар-психіатр	20000,00	2,67	15,0	40,00	8,80	48,80
Всього, грн.						48,80

Прямі витрати				
Назва	Кількість в упаковка, флакон, набір, інш., (мл., г., шт.)	Ціна за упаковку, флакон, набір, (грн)	Норма витрат на одне дослідження, (мл. л., г., мл.г., шт.)	Вартість, грн
Тест для визначення 10 видів наркотиків. 1 штука	1	160,00	1	160,00
Набір реактивів для проведення лабораторного дослідження активності гамма-глутамілтрансферази сироватки крові	1	47,25	1	47,25
спирт	100	41,00	10	4,10
вата	100	18,00	1,5	0,27
рукавички	1	2,53	2	5,06
скарифікатор	1	1,89	1	1,89
контейнер 2В для сечі 120 мл стерильний. 1 штука	1	7,10	1	7,10
миючі засоби	1000	120,00	30	3,60
дезінфікуючі засоби	1000	280,00	30	8,40
дистильована вода	1000	62,00	100	6,20
Всього, грн.				243,87

Амортизаційні витрати		Вартість, грн.
Обладнання всього (медичні меблі, прилади, інвентар, лабораторне обладнання, та ін)		149739
Норма списання за рік, 10%, грн.		14973,9
Амортизаційні витрати, грн/хв		0,14
Амортизаційні витрати на 1 обстеження		2,08

Експлуатаційні витрати		
Використання лабораторного посуду		9,36
Канцтовари (в т.ч. бланк, журнали реєстрації, ручки та ін.)		29,22
Собівартість послуги, грн.		333,33

Рентабельність, грн. 20%	66,67
--------------------------	-------

ЗАГАЛЬНА ВАРТІСТЬ ПОСЛУГИ, ГРН.	400,00
---------------------------------	--------

Виконавець

Заступник директора з економічних питань