

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР № 1

про надання послуг із проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років

с. Драбів

«05» серпня 2026 року

Комунальне некомерційне підприємство «Драбівський Центр первинної медико-санітарної допомоги» Драбівської селищної ради, код ЄДРПОУ 39030603, місцезнаходження: 19801, Черкаська обл., Золотоніський р-н, селище Драбів, вул. Садова, 1Б, яке здійснює господарську діяльність з медичної практики на підставі чинної ліцензії Міністерства охорони здоров'я України, в особі директора Балагурчика Олександра Івановича, який діє на підставі Статуту (далі – Виконавець, Мед заклад), пропонує фізичним особам, які відповідають вимогам Порядку реалізації програми скринінг від 40 років, укласти цей Публічний договір про надання медичних послуг (далі – Договір) на нижченаведених умовах.

Цей Договір є публічним відповідно до статей 633, 634, 641, 642 Цивільного кодексу України

Умови цього Договору є однаковими для всіх Замовників.

Безумовним прийняттям (акцептом) умов цього Договору є:

- подання Заяви про приєднання до цього Договору;
- запис на проходження скринінгу через медичну інформаційну систему (Helsi або іншу МІС, що використовується Виконавцем);
- здійснення оплати вартості медичної послуги відповідно до умов державного проекту;
- фактичне отримання медичної послуги.

З моменту акцепту Замовник підтверджує, що ознайомився з умовами цього Договору, повністю їх розуміє та погоджується виконувати.

Розділ 1. Визначення термінів

У цьому Договорі наведені нижче терміни вживаються у такому значенні.

Публічний договір – договір приєднання, який встановлює однакові умови отримання медичних послуг усіма Замовниками відповідно до вимог Цивільного кодексу України.

Публічна оферта – пропозиція Виконавця укласти цей Договір на визначених ним умовах.

Акцепт – повне та безумовне прийняття Замовником умов цього Договору шляхом підписання Заяви про приєднання, здійснення запису на отримання послуги, проведення оплати або фактичного отримання медичної послуги.

Замовник – фізична особа, яка звернулася до Виконавця для отримання медичної послуги та уклала цей Договір.

Пацієнт – фізична особа, якій безпосередньо надається медична послуга.

Медична послуга – комплекс медичних інтервенцій «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років», визначений постановою Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 року №1652.

Перелік послуг – перелік медичних утручань, лабораторних досліджень та консультацій, що входять до складу комплексної послуги, наведених у Додатку 1 до цього Договору.

Медичне обслуговування – діяльність Виконавця, пов'язана з наданням медичних послуг відповідно до законодавства України.

Працівник Виконавця – лікар, медична сестра або інший працівник Медзакладу, який має право брати участь у наданні медичних послуг.

Медична інформаційна система (МІС) – інформаційна система, що використовується Виконавцем для запису пацієнтів, ведення медичної документації, взаємодії з електронною системою охорони здоров'я та оформлення результатів надання медичних послуг.

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) – державна інформаційно-комунікаційна система у сфері охорони здоров'я.

Дія.Картка – спеціальний платіжний засіб, визначений Кабінетом Міністрів України для реалізації експериментального проекту щодо проведення скринінгів здоров'я.

Інформована добровільна згода – письмова згода Пацієнта на проведення медичних втручань відповідно до статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

Розділ 2. Загальні положення

2.1. Кожна сторона гарантує, що має необхідний обсяг цивільної дієздатності та всі права на укладання цього Договору.

2.2. Цей Договір регулює порядок надання комплексної медичної послуги «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років».

2.3. Якщо Замовник не погоджується з умовами цього Договору, він має право відмовитися від його укладання до моменту початку надання медичної послуги.

2.4. Перелік медичних послуг, що входять до складу скринінгу, наведений у Додатку 1 до цього Договору та відповідає вимогам постанови Кабінету Міністрів України №1652.

2.5. Цей Договір є договором приєднання та не потребує підписання окремого письменого екземпляра сторонами.

2.6. Чинна редакція Договору розміщується:

- на офіційному веб-сайті Медзакладу (за наявності);
- на інформаційному стенді;
- у реєстратурі;
- в інших місцях, доступних для ознайомлення пацієнтів.

Розділ 3. Акцептування Договору

3.1. Цей Договір є публічним договором (публічною офертою) відповідно до статей 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України.

3.2. Акцептом цього Договору є повне та безумовне прийняття Замовником його розумів шляхом вчинення одного або декількох таких дій:

- підписання Заяви про приєднання до Договору (Додаток 2);
- запису на проходження скринінгу через медичну інформаційну систему, реєстратуру або в інший спосіб;
- здійснення оплати медичної послуги відповідно до умов державного проекту;
- підписання інформованої добровільної згоди;
- фактичного отримання медичної послуги.

3.3. З моменту акцепту цей Договір вважається укладеним між Виконавцем та Замовником без необхідності підписання окремого примірника Договору.

3.4. Замовник підтверджує, що на момент акцепту отримав повну інформацію про:

- склад медичної послуги;
- порядок її надання;
- вартість;
- порядок проведення розрахунків;
- можливі медичні ризики;
- порядок отримання результатів;
- права та обов'язки сторін.

Розділ 4. Предмет Договору

4.1. Виконавець зобов'язується надати Замовнику комплексну медичну послугу «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років», а Замовник зобов'язується прийняти надану послугу та здійснити її оплату в порядку, визначеному цим Договором.

4.2. Комплексна медична послуга надається відповідно до:

- постанови Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 року №1652;
- Основ законодавства України про охорону здоров'я;
- стандартів медичної допомоги;
- клінічних протоколів;
- цього Договору.

4.3. До складу комплексної медичної послуги входять медичні втручання та лабораторні дослідження, визначені Додатком 1 до цього Договору.

4.4. У разі необхідності проведення лабораторних досліджень Виконавець має право залучати суб'єктів господарювання, які мають право здійснювати відповідну діяльність, залишаючись відповідальним перед Пацієнтом за організацію надання комплексної медичної послуги.

4.5. Медична послуга надається після проведення ідентифікації Пацієнта, перевірки права участі в державному проекті та оформлення необхідної медичної документації.

4.6. Виконавець не гарантує відсутності захворювань або встановлення залишкового діагнозу за результатами скринінгу. Скринінг є профілактичним заходом, спрямованим на раннє виявлення факторів ризику та захворювань.

4.7. У разі виявлення відхилень або факторів ризику Пацієнту можуть бути рекомендовані додаткові консультації, лабораторні або інструментальні дослідження, які не входять до вартості цієї комплексної послуги та здійснюються відповідно до чинного законодавства.

Розділ 5. Права та обов'язки Виконавця

5.1. Виконавець має право:

5.1.1. Обробляти персональні дані Замовника відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» виключно з метою надання медичної послуги.

5.1.2. Вносити зміни до цього Договору в разі зміни законодавства України або порядку реалізації державного проекту.

5.1.3. Відмовити у наданні медичної послуги у випадках:

- відсутності у Замовника права на участь у програмі;
- ненадання документів, необхідних для ідентифікації;
- наявності медичних протипоказань до проведення окремих медичних втручань;
- порушення Замовником Правил перебування у Медзакладі;

- неможливості проведення розрахунків відповідно до умов державного проекту;
- інших випадків, передбачених законодавством України.

5.1.4. Залучати на договірних засадах клініко-діагностичні лабораторії для виконання лабораторних досліджень, що входять до складу комплексної медичної послуги.

5.1.5. Перенести дату або годину проведення скринінгу у разі виникнення обставин, що унеможливають його проведення, з повідомленням Пацієнта та погодженням нової години.

5.2. Виконавець зобов'язань:

5.2.1. Надати медичну послугу належної якості відповідно до вимог законодавства України.

5.2.2. Забезпечити проведення скринінгу медичними працівниками, які мають відповідну освіту та право на здійснення професійної діяльності.

5.2.3. Використовувати медичні вироби, лікарські засоби та обладнання, дозволені до застосування в Україні.

5.2.4. Забезпечити дотримання лікарської таємниці та конфіденційності персональних даних.

5.2.5. Після завершення надання комплексної медичної послуги оформити Акт приймання-передачі наданих послуг (Додаток 3) та видати розрахунковий документ у випадках, передбачених законодавством.

5.2.6. Надати Пацієнту результати лабораторних досліджень, висновок лікаря та необхідні медичні рекомендації.

6. Права та обов'язки Замовника (Пацієнта)

6.1. Замовник має право:

6.1.1. Отримати медичну послугу належної якості відповідно до вимог чинного законодавства України.

6.1.2. Отримати повну та достовірну інформацію щодо переліку, обсягу, порядку надання медичних послуг, що входять до складу скринінгу.

6.1.3. Отримати інформацію про результати проведених лабораторних досліджень та рекомендації лікаря.

6.1.4. Вимагати дотримання конфіденційності інформації про стан свого здоров'я та персональних даних.

6.1.5. Відмовитися від отримання медичної послуги до початку її надання.

6.1.6. Подати звернення, заяву або жалобу щодо якості наданої медичної допомоги у порядку, встановленому законодавством України.

6.2. Замовник зобов'язань:

- 6.2.1. Надати достовірні персональні дані та інформацію про стан свого здоров'я.
- 6.2.2. Повідомити лікаря про наявність хронічних захворювань, алергічних реакцій, прийом лікарських засобів та інші відомості, що можуть вплинути на проведення скринінгу.
- 6.2.3. Виконувати рекомендації медичного працівника щодо підготовки до проведення лабораторних досліджень.
- 6.2.4. Прибути до закладу охорони здоров'я у визначених годин.
- 6.2.5. Дотримуватися правил внутрішнього розпорядку Комунального некомерційного підприємства «Драбівський Центр первичної медико-санітарної допомоги» Драбівської селищної ради.
- 6.2.6. Підписати інформовану добровільну згоду на медичне втручання.
- 6.2.7. Після завершення отримання комплексної медичної послуги підписати Акт приймання-передачі наданих послуг (Додаток 3 до цього Договору).

7. Вартість послуг та порядок розрахунків

- 7.1. Вартість комплексної медичної послуги визначається відповідно до вимог постанови Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 року №1652 та становить **2000 (дві тисячі) гривень 00 копійок**.
- 7.2. Оплата послуг здійснюється безготівково з використанням спеціального платіжного засобу (Дія.Картка) або іншим способом, визначеним законодавством України та умовами реалізації експериментального проекту.
- 7.3. Підтвердженням проведення оплати є відповідний розрахунковий документ, сформований банком або платіжною системою.
- 7.4. До вартості комплексної медичної послуги входять усі медичні втручання та лабораторні дослідження, визначені Додатком 1 до цього Договору.
- 7.5. Медичні послуги, які не входять до складу комплексної послуги, оплачуються окремо відповідно до затверджених тарифів Виконавця.

8. Порядок приймання-передачі наданих послуг

- 8.1. Після завершення надання комплексної медичної послуги Сторони підписують Акт приймання-передачі наданих послуг за формою, наведеною у Додатку 3 до цього Договору.

8.2. Підписання Акта підтверджує належне надання Виконавцем медичної послуги та відсутність у Замовника зауважень щодо її обсягу.

8.3. У разі наявності зауважень вони зазначаються безпосередньо в Акті або оформляються окремою листовою заявою Замовника.

8.4. Акт є невід'ємною частиною цього Договору.

9. Відповідальність сторін

9.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

9.2. Виконавець несе відповідальність за якість та своєчасність надання медичних послуг відповідно до вимог законодавства України.

9.3. Замовник несе відповідальність за достовірність наданих персональних даних та відомостей про стан свого здоров'я.

9.4. Виконавець не несе відповідальності за такі, що виникли внаслідок:

- надання Замовником недостовірної чи неповної інформації про стан здоров'я;
- невиконання Замовником рекомендацій медичних працівників;
- приховування інформації, яка могла вплинути на результати проведення скринінгу;
- інших обставин, що не залежать від Виконавця.

9.5. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажор), підтверджених в порядку, встановленому законодавством України.

10. Форс-мажорні обставини

10.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо це стало наслідком дії обставин непереборної сили.

10.2. До таких обставин належить, зокрема:

воєнні дії;
надзвичайний чи воєнний стан;
стихійні лиха;
пожежі;
епідемії;
рішення органів державної влади, що унеможливають виконання Договору;
інші обставини, які Сторони не могли передбачити чи запобігти.

10.3. Сторона, яка не може виконувати свої зобов'язання через обставини непереборної сили, повинна повідомити про це іншу Сторону в розумний строк після їх виникнення.

11. Строк дії договору

11.1. Цей Договір набирає чинності з моменту його оприлюднення Виконавцем та діє до моменту його скасування або викладення у новій редакції.

11.2. Для конкретного Замовника цей Договір набирає чинності з моменту його акцепту відповідно до розділу 3 цього Договору та діє до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань.

11.3. Припинення дії цього Договору не звільняє Сторони від відповідальності за порушення, які виникли під час його дії.

12. Заключні положення

12.1. Цей Договір є громадським договором (договором приєднання) відповідно до статей 633 та 634 Цивільного кодексу України.

12.2. Виконавець має право вносити зміни до цього Договору відповідно до вимог законодавства України.

12.3. Зміни до Договору набирають чинності з моменту їх оприлюднення, якщо інше не визначено рішенням Виконавця.

12.4. Усі спори, що виникають між Сторонами під час виконання цього Договору, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди — в порядку, встановленому законодавством України.

12.5. У всьому іншому, що не врегульовано цим Договором, Сторони керуються законодавством України.

13. Реквізити Виконавця

**Комунальне некомерційне підприємство
«Драбівський Центр первинної медико-санітарної допомоги»
Драбівської селищної ради**

Юридичні адреси:

19801, Черкаська область, Золотоніський район,
село Драбів, вул. Садова, 1Б

Код ЄДРПОУ: 39030603

р/р UA263052990000026002041604132

у АТ КБ «ПриватБанк» МФО 305299

Тел./факс: (04738) 3-00-89

E-mail: drabivcpmcd@gmail.com

Директор _____ О.І. Балагурчик



Додаток 1

до Публічного договору про надання
послуг із проведення скринінгів здоров'я
для осіб віком від 40 років
від «___» _____ 2026 року № ___

**Перелік із проведення скринінгів здоров'я
для осіб віком від 40 років**

№	Назва послуги	Одиниця виміру	Ціна за одиницю без ПДВ, грн	Примітки
	Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років, який включає:			
	1. вимірювання артеріального тиску;			
	2. проведення антропометрії;			
	3. збирання даних про чинники ризику;			
	4. скринінг симптомів;			
1	5. лабораторні дослідження: – ліпідограма; – глікований гемоглобін; – електроліти.	1	2 000 грн	Лабораторні дослідження за показаннями: – креатинін сироватковий; – розрахункова швидкість клубочкової фільтрації; – співвідношення альбумін сечі/креатинін сечі.
	6. Лабораторні дослідження за показаннями: – креатинін сироватковий; – розрахункова швидкість клубочкової фільтрації; – співвідношення альбумін сечі/креатинін сечі.			

Виконавець

**Комунальне некомерційне підприємство
«Драбівський Центр первичної медико-санітарної допомоги»
Драбівської селищної ради**

Директор

_____ **О.І. Балагурчик**

М.П.

Додаток № 2

до Публічного договору про надання послуг із проведення
скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років

АКТ
приймання-передачі наданих медичних послуг

с. Драбів

«___» _____ 2026 року

Комунальне некомерційне підприємство «Драбівський Центр первичної медико-санітарної допомоги» Драбівської селищної ради, код ЄДРПОУ 39030603, в особі директора Балагурчика Олександра Івановича, який діє на підставі Статуту, надалі – **Виконавець**, з одного боку, та **Пацієнт (Замовник)** _____

_____ Дата народження _____ Документ, що посвідчує особу _____

склали цей Акт про таке:

1. Виконавець надав, а Пацієнт прийняв медичну послугу: «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років»

2. До складу послуги входили:

- вимірювання артеріального тиску; антропометрія; збирання факторів ризику;
- скринінг симптомів; лабораторні дослідження; оцінка результатів; рекомендації лікаря

3. Вартість послуги: 2 000 (дві тисячі) гривень 00 копійок.

4. Пацієнт підтверджує, що:

- послугу отримано в повному обсязі;
- результати досліджень одержано;
- претензій до обсягу та якості послуги немає.

5. Цей Акт є підставою для підтвердження факту надання медичної послуги та є невід'ємною частиною Публічного договору.

Виконавець

Комунальне некомерційне підприємство
«Драбівський Центр первичної медико-санітарної допомоги»
Драбівської селищної ради

Директор

ПАЦІЄНТ

_____ **О.І. Балагурчик**

М.П.

_____ Підпис _____

_____ Дата _____

Додаток №3

до Публічного договору про надання послуг із проведення
скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років

ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ

до Публічного договору про надання послуг із проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років

Я, _____

Дата народження: «__» _____ року

РНОКПП (за наявності): _____

Документ, що посвідчує особу: _____

ким і коли виданий _____

Місце проживання: _____

Контактний телефон: _____

Електронна адреса (за наявності): _____

ознайомився(лася) з умовами **Публічного договору про надання послуг із проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років**, повністю розумію його зміст, погоджуюсь зі всіма його умовами. Прошу надати мені медичну послугу «**Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років**» відповідно до умов зазначеного Публічного договору. Підтверджую достовірність наданих мною персональних даних та надаю згоду на їх обробку відповідно до Закону України «**Про захист персональних даних**» в межах, необхідних для надання медичної послуги та ведення медичної документації.

Замовник (Пацієнт) ПІБ _____

Підпис _____ Дата «__» _____ 2026 року

Відмітка Виконавця

Заяву прийнято «__» _____ 2026 року.

Працівник КНП «Драбівський Центр первинної медико-санітарної допомоги» Драбівської селищної ради

ПІБ _____

Посада _____

Підпис _____