

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР (ОФЕРТА) № 1**  
про надання платних медичних послуг

м. Черкаси

«01» квітня 2026 року

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ПЕРША ЧЕРКАСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»**, далі за текстом – Виконавець, в особі директора Тронца Тимофія Володимировича, що діє на підставі Статуту, пропонує будь-яким фізичним особам, які звернулися до закладу для отримання медичних послуг, у тому числі пацієнтам, далі за текстом -**Замовник**, які разом іменуються Сторони, а кожна окремо Сторона, уклали цей Публічний договір про надання платних послуг (далі – Договір) про нижченаведене:

**Розділ 1. Визначення**

**Договір про надання платних медичних послуг** – договір приєднання, який встановлює однакові для кожного Замовника підстави отримання таких послуг на умовах публічної оферти з моменту її акцептування останнім (далі – Договір).

**Публічна оферта** – пропозиція Виконавця, що адресована Замовнику приєднатися до цього договору на умовах і в порядку, що ним передбачені.

**Акцепт** – підтвердження Замовником повної та безумовної згоди укласти Договір з Виконавцем на умовах, що передбачені публічною офертою, шляхом підписання відповідної Заяви про приєднання до цього Договору.

**Заява про приєднання** – форма вираження безумовної згоди Замовника приєднатися до цього Договору, оформлена в письмовому вигляді із зазначенням конкретних медичних послуг, які бажає замовити останній згідно з переліком тарифів на платні послуги КНП «Перша Черкаська міська лікарня» затверджених наказом від 01 квітня 2026 року № 77. Форми заяви про приєднання затверджені Додатком 1 до цього Договору з урахуванням специфіки пропонованих медичних послуг і конкретних умов їх надання.

**Стандарти медичної допомоги (медичної послуги)** - сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду або показники якості медичної послуги, які розробляють з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки та практики.

**Інформована добровільна згода** – згода Пацієнта або, у випадках передбачених законодавством, його законного представника на проведення діагностики, профілактики, лікування та на проведення операції та знеболення, яку оформлюють у письмовому вигляді шляхом підписання затвердженої форми.

**Персональні дані Пацієнта** - відомості чи сукупність відомостей про особу Пацієнта, до яких належать прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, номери засобів зв'язку, а також інша інформація, що стосується Пацієнта і яку заклад може використати з метою ідентифікації особи Пацієнта.

**Медична інформація** – інформація про стан здоров'я пацієнта, його діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження, у тому числі відповідні медичні документи, що стосуються здоров'я пацієнта.

**Розділ 2. Загальні положення**

2.1. Кожна сторона договору гарантує, що володіє необхідним обсягом дієздатності, а також усіма правами та обов'язками, що є необхідними та достатніми для укладання та виконання цього Договору.

2.2. Усі умови Договору, що передбачені Публічною офертою, є обов'язковими для Сторін.

2.3. Виконавець має право в односторонньому порядку змінювати тарифи на медичні послуги у зв'язку зі зміною тарифів на комунальні послуги, зміною рівня заробітної плати, вартості виробів медичного призначення тощо. Нові тарифи на медичні послуги діють із моменту їх затвердження в порядку, встановленому чинним законодавством.

2.4. Договір оформлюється за згодою Замовника шляхом підписання відповідної Заяви про приєднання (акцептування), що є підтвердженням згоди на обробку персональних даних та проведеної оплати, на підставі акту приймання – передачі наданих медичних послуг.

### Розділ 3. Акцептування Договору.

3.1. Підтвердженням повного і беззаперечного прийняття Публічної оферти є ознайомлення з Договором, підписання Замовником відповідної Заяви про приєднання та оплата за актом приймання – передачі наданих медичних послуг.

3.2. Договір вважається укладеним без його подальшого підписання з моменту надання Замовником заяви про приєднання та зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Виконавця.

У тих випадках, коли обов'язковою передумовою надання медичної послуги пацієнту є попередня згода останнього на медичне втручання, Договір вважається укладеним також після підписання пацієнтом Інформованої згоди/згоди на проведення операції та знеболення.

3.3. Укладаючи Договір, Замовник автоматично погоджується з повним і беззастережним прийняттям умов Договору, встановлених тарифів на медичні послуги Виконавця та всіх додатків, що є невід'ємною частиною цього Договору.

### Розділ 4. Предмет Договору

4.1. Відповідно до умов цього Договору Виконавець зобов'язується надати якісні медичні послуги Замовнику на умовах та в порядку, що передбачені цим Договором, а Замовник зобов'язується прийняти та оплатити медичні послуги в порядку та на умовах, що передбачені цим Договором.

4.2. Умови надання платних медичних послуг визначаються Заявою-приєднання до договору про надання платних медичних послуг (Додаток 1) до цього Договору.

4.3. Медичні послуги надаються відповідно до порядків надання медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

4.4. Розрахунок за надані медичні послуги Замовник перераховує Виконавцю шляхом зарахування грошових коштів на розрахунковий рахунок Виконавця.

4.5. Медичні послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном. Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках, відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів. Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується закладом та Пацієнтом в усній формі.

4.6. Приймання – передача наданих медичних послуг здійснюється шляхом оформлення Акту приймання – передачі наданих медичних послуг (Додаток 2) до цього Договору, що є невід'ємною частиною) (далі – Акт приймання – передачі), який складається закладом в двох примірниках та надається Пацієнту для підписання.

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

4.8. У разі якщо Пацієнт не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання – передачі, медична послуга вважається належним чином наданою Виконавцем та належним чином прийняти Замовником, після проведеної оплати.

4.9. Якщо Пацієнту закладом надано декілька медичних послуг, заклад має право скласти один Акт приймання – передачі в двох примірниках, в якому зазначити весь перелік наданих медичних послуг.

4.10. Пацієнт підтверджує, що закладом йому роз'яснено права та обов'язки, встановлені законодавством України.

### Розділ 5. Права та обов'язки Виконавця

Виконавець має право:

5.1. Обробляти персональні дані Замовника під час укладання і виконання Договору відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 №2297-VI на підставі згоди останнього.

5.2. Відмовити Замовнику в наданні медичної послуги у випадках:

а) недотримання пацієнтом встановлених медичних приписів або графіку лікування;

б) неприбуття пацієнта, без поважних причин, в установлені дату та час для отримання відповідної медичної послуги.

5.3. Достроково припинити надання послуг Пацієнту у випадку систематичного порушення останнім медичних приписів (за винятком випадків, коли така відмова загрожуватиме здоров'ю або життю пацієнта) або Правил перебування пацієнтів у закладі.

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

Виконавець зобов'язаний:

5.5. Надавати медичні послуги Замовнику в порядку, у строки та на умовах, передбачених цим Договором, відповідною Заявою про приєднання та згідно з встановленими Тарифами Виконавця.

5.6. Для надання медичних послуг використовувати лікарські засоби та медичні вироби, що дозволені до застосування в Україні.

5.7. Дотримувати вимог законодавства щодо порядку надання медичних послуг, табелів матеріально – технічного оснащення (у тому числі й примірних), галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та санітарних норм.

5.8. Не розголошувати медичну інформацію про пацієнта (крім випадків, передбачених законодавством).

5.9. Після проведення Замовником розрахунку згідно з умовами цього Договору – видати останньому розрахунковий документ, що підтверджує отримання Виконавцем грошових коштів.

5.10. Дотримуватись норм Етичного кодексу лікаря України.

## Розділб. Права та обов'язки Замовника

6.1. Замовник має право:

6.1.1. Отримати повну та достовірну інформацію про стан здоров'я, щодо пропонування Виконавцем медичних послуг, порядку їх надання та можливих побічних реакцій, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у закладі.

6.1.2. Отримати від Виконавця послуги на умовах передбачених цим Договором.

6.2. Замовник зобов'язаний:

6.2.1. Повідомити Виконавцю достовірні дані про себе. Дотримуватись Правил перебування пацієнтів у закладі.

6.2.2. Надати достовірну інформацію про стан здоров'я, перенесені та успадковані хвороби, шкідливі звички, наявність алергічних реакцій, протипоказань щодо тих або інших методів лікування та лікарських засобів, непереносимості окремих медичних препаратів, які він має і які можуть вплинути на якість наданих медичних послуг.

6.2.3. Неухильно дотримуватись та належно виконувати медичні приписи, не порушувати Правил перебування пацієнтів у закладі, стаціонарі.

6.2.4. З'являтися в заклад, за узгодженими з лікарем датою та часом, щоб здати аналізи, провести медичні процедури, огляд тощо.

6.2.5. Повідомляти заклад про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров'я протягом строку лікування та перебування в стаціонарі.

6.2.6. Після отримання медичних послуг/медичної допомоги підписати Акт прийому-передачі наданих послуг.

6.2.7. Сплатити Виконавцю кошти за надані медичні послуги в порядку, у строки та в розмірі, що визначені цим Договором.

## Розділ 7. Строк надання послуг і порядок розрахунків

7.1. Виконавець надає медичні послуги Замовнику за тарифами, що затверджені наказом директора КНП «Перша Черкаська міська лікарня» від 01 квітня 2026 року № 77.

7.2. Усі розрахунки за цим Договором здійснюються виключно в національній грошовій одиниці України (гривні) в безготівковій формі з моменту приєднання до Договору.

## Розділ 8. Гарантії та відповідальність сторін

8.1 Виконавець гарантує якісне медичне обслуговування пацієнта та збереження медичної інформації про пацієнта, що стала відомою Виконавцю (працівнику Виконавця) у зв'язку з виконанням цього договору.

8.2. Замовник гарантує достовірність інформації про себе ( як персональних даних, так і медичної інформації), дотримання медичних приписів, рекомендацій Лікуючого лікаря.

8.3. Сторони несуть відповідальність за цим Договором згідно з чинним законодавством України.

8.4. Заклад не несе відповідальності у разі виникнення ускладнень у Пацієнта або за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Пацієнта в результаті:

- невиконання Пацієнтом обов'язків, передбачених підпунктом 6.2.3, 6.2.4 цього Договору, зокрема приписів та рекомендацій лікарів закладу охорони здоров'я, Плану лікування, тощо;
- не повідомлення Пацієнтом суттєвої інформації про стан свого здоров'я;
- використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені лікарями закладу;
- не повідомлення Пацієнтом інформації, передбаченої підпунктом 6.2.5 цього Договору;
- отримання медичної допомоги в інших закладах охорони здоров'я;
- розвитку захворювань чи патологій, які не пов'язані з наданням медичних послуг за цим Договором.

8.5. Заклад звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини закладу (не пов'язано з якістю медичних послуг, що надаються Пацієнту закладом).

8.6. Виконавець не несе відповідальності за здоров'я Пацієнта у разі відмови останнього від виконання медичних приписів або порушення Пацієнтом встановленого для нього режиму лікування.

8.7. У разі неприбуття пацієнта до медичного закладу в час, узгоджений з лікуючим лікарем та (або) графіком відвідувань, без поважних причин та попереднього повідомлення, цей Договір вважається розірваним.

8.8 Невиконання або неналежне виконання умов цього Договору виключає юридичну відповідальність, якщо воно є наслідком обставин, що знаходяться поза сферою контролю сторін Договору: війна, пожежа, повінь, землетрус, страйк тощо (форс- мажорні обставини). Наявність форс-мажорних обставин підтверджують компетентні державні органи України.

## Розділ 9. Строк дії Договору та інші умови

9.1. Цей Договір є публічним договором (публічною офертою) та містить всі істотні умови надання закладом медичних послуг, зазначених в Переліку медичних послуг.

9.2. Пацієнт письмово звернувшись за отриманням медичних послуг до закладу приймає (акцентує) всі умови цього договору, а дата першого звернення за згодою Сторін вважається датою укладання цього Договору.

9.3. Цей договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

9.4. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Пацієнтів.

9.5. Заклад не має права відмовитися від укладання цього Договору за наявності у нього можливості ( в тому числі технічної, кадрової, організаційної, тощо) надати Пацієнту медичні послуги.

9.6. Дія розділів цього Договору, а також інших умов цього Договору стосовно оплати медичних послуг не розповсюджується на випадки надання Пацієнтам медичних послуг, які оплачуються закладу Страховиками відповідно до договорів добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я), або іншими третіми особами, згідно умов відповідних договорів.

9.7. Зміни до цього Договору вносяться закладом в односторонньому порядку та оприлюднюються:

9.7.1. На офіційному веб-сайті закладу;

9.7.2 На паперових носіях у відділеннях закладу.

9.8. В разі виявлення розбіжностей між умовами цього Договору оприлюдненими на офіційному веб-сайті закладу та на паперових носіях у відділеннях закладу, пріоритет має примірник на паперових носіях.

9.9. При виконанні зобов'язань за Договором, кожна Сторона (посадові особи) зобов'язується не вчиняти та не брати участі у вчиненні корупційних правопорушень, пов'язаних з діяльністю Сторони; утримуватися від поведінки, яка може бути розціненою як готовність вчинити корупційне правопорушення; не допускати випадки підбурення до вчинення корупційного правопорушення, пов'язаного з діяльністю Сторони, не допускати випадки вчинення корупційних або пов'язаних з

корупцією правопорушень іншими особами; уживати заходів щодо недопущення виникнення конфлікту інтересів, виконувати інші вимоги антикорупційного законодавства України.

#### 10. Додатки

10.1. Невід'ємною частиною цього Договору є нижченаведені додатки:

Додаток №1 «Заява-приєднання до договору про надання платних послуг з медичного обслуговування»;

Додаток №2 «Акт приймання-передачі наданих медичних послуг».

#### Розділ 11. Реквізити Виконавця

<p>Виконавець:</p> <p>Комунальне некомерційне підприємство «Перша Черкаська міська лікарня» Місцезнаходження: м. Черкаси вулиця Дахнівська, 32 Код ЄДРПОУ 02004947 р/р UA033545070000026008301037333 банк: ТБВБ №10023/043 філії ЧОУ АТ «Ощадбанк» МФО 354507 ПІН 020049423011 Тел. (0472) 54-44-96</p> <p>Директор</p> <p>Тимофій ТРОНЦ</p>	
--	--



### ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ ДО ДОГОВОРУ ПРО НАДАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Договір про надання платних послуг (далі-Договір), визначений у цій Заяві-приєднанні, укладається лише шляхом приєднання Замовника, до запропонованого Договору в цілому, причому Замовник не може запропонувати свої умови до цього Договору. У випадку незгоди зі змістом та формою Договору чи окремих його положень, Замовник вправі відмовитися від його укладення. Заява заповнюється у двох оригінальних примірниках українською мовою.

Замовник, підписавши дану Заяву-приєднання до Договору, діє шляхом приєднання до всіх його умов в цілому. З моменту підпису Замовником даної Заяви-приєднання про укладання та прийняття її Виконавцем, Замовник та Виконавець набувають прав та обов'язків визначених Договором та несуть відповідальність за їх невиконання (неналежне виконання).

*Підписавши дану заяву Замовник засвідчує:-* ознайомлення з умовами Договору та нормативними документами, що регулюють порядок надання послуг,- повне розуміння змісту Договору, значень термінів і понять та всіх його умов; вільне волевиявлення укласти Договір, відповідно до його умов, шляхом приєднання до нього в повному обсязі.

Підписання цієї Заяви-приєднання свідчить про згоду Замовника обробку його персональних даних у розумінні положень ЗУ «Про захист персональних даних»

Прізвище, ім'я та по батькові, підпис	
Адреса місця реєстрації	
Ідентифікаційний номер або паспортні дані	
Дата заповнення цієї заяви, підпис	

### ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ ДО ДОГОВОРУ ПРО НАДАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Договір про надання платних послуг (далі-Договір), визначений у цій Заяві-приєднанні, укладається лише шляхом приєднання Замовника, до запропонованого Договору в цілому, причому Замовник не може запропонувати свої умови до цього Договору. У випадку незгоди зі змістом та формою Договору чи окремих його положень, Замовник вправі відмовитися від його укладення. Заява заповнюється у двох оригінальних примірниках українською мовою.

Замовник, підписавши дану Заяву-приєднання до Договору, діє шляхом приєднання до всіх його умов в цілому. З моменту підпису Замовником даної Заяви-приєднання про укладання та прийняття її Виконавцем, Замовник та Виконавець набувають прав та обов'язків визначених Договором та несуть відповідальність за їх невиконання (неналежне виконання).

*Підписавши дану заяву Замовник засвідчує:-* ознайомлення з умовами Договору та нормативними документами, що регулюють порядок надання послуг,- повне розуміння змісту Договору, значень термінів і понять та всіх його умов; вільне волевиявлення укласти Договір, відповідно до його умов, шляхом приєднання до нього в повному обсязі.

Підписання цієї Заяви-приєднання свідчить про згоду Замовника обробку його персональних даних у розумінні положень ЗУ «Про захист персональних даних»

Прізвище, ім'я та по батькові, підпис	
Адреса місця реєстрації	
Ідентифікаційний номер або паспортні дані	
Дата заповнення цієї заяви, підпис	

Додаток №2  
до договору № 1 від 01 квітня 2026

Директор КНП «Перша Черкаська міська лікарня» **ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Тимофій ТРОНЦЬ

Акт приймання – передачі наданих медичних послуг

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 року

м. Черкаси

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ПЕРША ЧЕРКАСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ», в особі директора Тронця Тимофія Володимировича, який діє на підставі Статуту (далі - Виконавець), та \_\_\_\_\_ (далі – Замовник) склали цей акт приймання – передачі наданих медичних послуг, який підтверджує належне надання Виконавцем відповідно до Публічного договору про надання платних медичних послуг нижченаведених медичних послуг:

№ п/п	Найменування послуги	Кількість послуг	Вартість одиниці без ПДВ (грн..)	Вартість послуг без ПДВ (грн..)
			РАЗОМ без ПДВ	
			ПДВ 20%	
	Загальна вартість наданих послуг, грн з ПДВ			

Замовник підтверджує, що не має претензій та зауважень стосовно кількості, обсягу та якості наданих медичних послуг, що зазначені у цьому Акті приймання-передачі наданих медичних послуг, та приймає вищенаведені послуги.

Замовник підтверджує, що Закладом охорони здоров'я дотримано всі умови Договору про надання медичних послуг.

Підписи сторін:

«Замовник»	«Виконавець»
_____ ПІБ	Комунальне некомерційне підприємство
Місце реєстрації _____	«Перша Черкаська міська лікарня»
Паспорт _____	_____
Виданий _____	_____
Ідентифікаційний номер _____	_____
_____	_____
(підпис)	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

**ЗГОДА**  
**пацієнта на надання платної послуги та обробку персональних даних**

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)  
дата народження \_\_\_\_\_ тел: +38(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,

або його (її) представник \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)

звернувся (лася) за платною медичною послугою в КНП «Перша Черкаська міська лікарня», усвідомлюючи своє рішення, у зв'язку з тим, що:

- запис до лікаря в медичній інформаційній системі обмежений і має тривалий термін виконання;
- дана послуга не забезпечена програмою медичних гарантій.

Найменування платної послуги, що надається:

---

1. Мене поінформовано належним чином, що у разі не надання мною Декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, до лікаря даного Підприємства, то відповідно до наданого мені Переліку платних послуг із зазначеною вартістю я погоджуюсь на отримання даних послуг на платній основі.

2. Відповідно до ЗУ від 01.06.2010№2297-VI «Про захист персональних даних» я даю згоду на збір, обробку та використання інформації, поширення, доступ до персональних даних третім особам щодо персональних даних, які передбачаються для надання платної послуги.

3. Рішення щодо надання згоди на медичну послугу є результатом мого волевиявлення, не є результатом зовнішнього примусу, та передбачає можливість відмови від проведення даної медичної послуги. Лікар (медичний працівник) зобов'язаний надати мені в доступній формі інформацію про стан мого здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання.

\_\_\_\_\_ .202\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (підпис)

**ЗГОДА**  
**пацієнта на надання платної послуги та обробку персональних даних**

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)

дата народження \_\_\_\_\_ тел: +38(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,

або його (її) представник \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)

звернувся (лася) за платною медичною послугою в КНП «Перша Черкаська міська лікарня», усвідомлюючи своє рішення, у зв'язку з тим, що:

- запис до лікаря в медичній інформаційній системі обмежений і має тривалий термін виконання;
- дана послуга не забезпечена програмою медичних гарантій.

Найменування платної послуги, що надається:

---

1. Мене поінформовано належним чином, що у разі не надання мною Декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, до лікаря даного Підприємства, то відповідно до наданого мені Переліку платних послуг із зазначеною вартістю я погоджуюсь на отримання даних послуг на платній основі.

2. Відповідно до ЗУ від 01.06.2010№2297-VI «Про захист персональних даних» я даю згоду на збір, обробку та використання інформації, поширення, доступ до персональних даних третім особам щодо персональних даних, які передбачаються для надання платної послуги.

3. Рішення щодо надання згоди на медичну послугу є результатом мого волевиявлення, не є результатом зовнішнього примусу, та передбачає можливість відмови від проведення даної медичної послуги. Лікар (медичний працівник) зобов'язаний надати мені в доступній формі інформацію про стан мого здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання.

\_\_\_\_\_ .202\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (підпис)