

ДОГОВІР ПРО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

м. Одеса

« ____ » _____ 2024 р.

Фізична особа підприємець Козаренко Олена Іванівна, ПІН 3114512669, місцезнаходження: Одеська область, Саратський р-н, с. Сергіївка, вул. Першотравнева, буд. 114, ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики від 19.05.2023 №1359/23/М, місце провадження діяльності: м. Одеса, вул. Фонтанська дорога, буд.114/7 (надалі за текстом – Виконавець), з однієї сторони, пропонує фізичним особам, які звернулася для отримання медичних послуг (далі – Замовник), отримати платні медичні послуги на умовах визначених цим Публічним договором про надання медичних послуг (далі – Договір). Виконавець та Замовник разом надалі за текстом іменуються як Сторони, а кожна окремо – Сторона. До моменту укладення з конкретним Замовником, цей Договір має статус оферти Виконавця.

1. Терміни, поняття та визначення

1.1. В цьому Договорі нижченаведені терміни, поняття і визначення вживаються в такому значенні:

1.1.1. **Акцепт** – вчинення Замовником підтверджуючих дій, що свідчать про прийняття ним публічної пропозиції Виконавця на укладення даного Договору.

1.1.2. **Амбулаторне лікування** – лікування у визначені години прийому, без цілодобового розміщення Пацієнта в закладі надання медичних послуг.

1.1.3. **Медична послуга** – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками з метою діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або станів Замовника.

1.1.4. **Публічний договір про надання медичних послуг** – договір між Виконавцем та Замовником щодо надання платних медичних послуг на умовах, встановлених Виконавцем та цим Договором.

1.1.5. **Момент укладення договору** – момент вчинення підтверджуючих дій.

1.1.6. **Оферта Виконавця** –пропозиція укласти договір на заздалегідь визначених умовах.

1.1.7. **Підтверджуючі дії** – дії, що свідчать про згоду дотримуватися Договору та положень викладених на сайті Виконавця та в цьому Договорі. Такими діями можуть вважатися: підписання Замовником Заяви на приєднання до цього Договору або початок фактичного отримання Замовником платних медичних послуг або оплата рахунку за послуги, або усі перелічені дії разом чи декілька з них, чи інші дії, встановлені законом.

1.1.8. **Пацієнт** – фізична особа, в тому числі особа до досягнення нею повноліття, яка отримує медичну допомогу від Виконавця, на умовах визначених Договором, в інтересах якої Замовником укладено цей Договір. Пацієнт може бути Замовником та укладати Договір самостійно у разі досягнення ним повної цивільної дієздатності відповідно до законодавства України.

1.1.9. **Заява на приєднання** до договору публічної оферти про надання медичних послуг (далі – Заява на приєднання) – стандартизований документ, який надається Замовнику для оформлення

та підписання, з метою здійснення акцептування Замовником публічної пропозиції Виконавця на укладення Договору про надання медичних послуг шляхом приєднання до цього Договору.

1.1.10. **Замовник** – Пацієнт, Законний представник Пацієнта, або інша фізична чи юридична особа, яка уклала Договір про надання медичних послуг в інтересах Пацієнта.

1.1.11. **Законний представник Пацієнта** – є один з батьків Пацієнта. У дітей сиріт законними представниками є патронатний вихователь, прийомні батьки, опікуни.

1.1.12. **Третя особа** – будь-яка особа, за винятком Замовника та/або Пацієнта, уповноважених представників Замовника та/або Пацієнта, Виконавця та його працівників.

1.1.13. **Лікуючий лікар** – лікар який надає медичні послуги Пацієнту.

2. Загальні положення

2.1. Цей Договір укладається шляхом підписання Замовником Заяви на приєднання до Договору, додатків до нього, Інформованої добровільної згоди на обробку персональних даних, Інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування, а також Інформованої добровільної згоди на операцію та знеболення (в разі надання таких послуг Замовнику), які оформляються перед початком надання платних медичних послуг.

2.2. Цей Договір має юридичну силу відповідно до ст. 633 ЦК України та є обов'язковим до виконання всіма Сторонами цього Договору. Якщо Замовник не згідний з умовами Договору, він має право не укладати цей Договір та не підписувати Заяву на приєднання, а Виконавець, в свою чергу, не надавати медичні послуги.

2.3. Надання медичних послуг здійснюється на умовах цього Договору та додатків до нього, а також у відповідності до чинного Прейскуранта цін, який знаходиться на рецепції в приміщенні надання медичних послуг, а також на сайті Виконавця в мережі Інтернет.

2.4. Договір вважається укладеним з моменту отримання працівниками Виконавця Заяви на приєднання від Замовника, оплати Замовником медичних послуг чи вчинення інших підтверджуючих дій, передбачених Договором.

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

2.6. Місце надання медичних послуг: 65016, м.Одеса, вул. Фонтанська дорога, буд.114/7

2.7. Виконавець має право відмовити у наданні медичних послуг, якщо Замовник відмовляється від оформлення обов'язкової документації відповідно до законодавства України.

3. Предмет договору

3.1. Виконавець в порядку та на умовах визначених цим Договором зобов'язується надати Замовнику медичні послуги, передбачені Переліком медичних послуг (Додаток №1) на підставі підписаної Замовником Заяви на приєднання, а Замовник зобов'язується прийняти та оплатити надані медичні послуги.

3.2. Підписанням Заяви на приєднання та/або вчиненням інших підтверджуючих дій, Замовник беззастережно та безумовно приєднується до умов цього Договору.

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

3.4. Виконавець не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя Замовника, яка стала відома йому у зв'язку із виконанням цього Договору, крім випадків, передбачених законодавством

України, та іншими договорами, в тому числі добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я).

3.5. Підписанням Заяви на приєднання Замовник надає згоду Виконавцю на надсилання інформації, що становить лікарську таємницю, на електронну та/або поштову адресу зазначені у Заяві на приєднання та/або медичній картці.

Виконавець не несе відповідальності за будь-які ризики, пов'язані з відправкою інформації та неотриманням такої інформації за вказаними Замовником адресами.

3.6. Замовник надає згоду Виконавцю:

- на обробку та використання його персональних;
- на збір, зберігання та використання в медичних цілях інформації щодо Замовника та/або Пацієнта та цього Договору, в тому числі інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування.

3.7. Підписанням цього Договору Замовник підтверджує, що проінформований працівниками Виконавця про свої права та обов'язки як споживача послуг.

4. Ціна договору та порядок здійснення оплати

4.1. Ціна цього Договору визначається, як сума наданих Виконавцем та прийнятим Замовником медичних послуг.

4.2. Вартість кожної медичної послуги визначається згідно Переліку медичних послуг, які надаються Виконавцем на дату надання Замовнику такої послуги.

4.3. Оплата наданих медичних послуг здійснюється Замовником в день надання медичної послуги або до початку надання медичної послуги одним із нижченаведених способів за вибором Замовника:

4.3.1. Шляхом здійснення Замовником оплати у готівковій формі в касу Виконавця.

4.3.2. Шляхом здійснення Замовником платежу за допомогою платіжної картки із використанням платіжного пристрою банку Виконавця.

4.3.3. Шляхом перерахування коштів на банківський рахунок Виконавця, номер якого зазначений в цьому Договорі.

4.4. Замовнику може надаватися знижка на вартість медичної послуги, розмір якої визначається у порядку встановленому Виконавцем.

4.5. Валюта розрахунку для готівкового та безготівкового розрахунку за цим Договором є українська гривня.

5. Порядок надання та приймання-передачі послуг

5.1. Медичні послуги надаються медичними працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.

5.2. Медичні послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном або через офіційний сайт Виконавця в мережі Інтернет. Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках, відсутності попереднього запису на цей час інших Замовників. Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується Виконавцем та Замовником в усній формі.

5.3. Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Замовника до настання терміну надання такої послуги.

5.4 Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Виконавця, у разі:

5.4.1. Якщо стан здоров'я Замовника перед початком надання медичної послуги унеможливило її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю Замовника або інших тяжких чи негативних наслідків.

5.4.2. Виникнення обставин непереборної сили, які унеможливають надання медичної послуги Виконавцем.

5.4.3. Наявність обставин, передбачених пп. 5.4.2. цього Договору, встановлюється Виконавцем та повідомляється Замовнику.

5.5. Приймання-передача наданих медичних послуг здійснюється в усній формі або на вимогу Замовника або Виконавця шляхом оформлення Акту приймання-передачі і наданих медичних послуг (Додаток №2 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною) (далі – Акт приймання-передачі), який складається Виконавцем в двох примірниках та надається Замовнику для підписання.

5.6. Замовник зобов'язаний підписати обидва примірника Акту приймання-передачі або надати письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі.

5.7. У разі якщо Замовник не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі, медична послуга вважається належним чином наданою Виконавцем та належним чином прийнята Замовником.

5.8. Якщо Замовнику надано декілька медичних послуг, Виконавець має право скласти один Акт приймання-передачі в двох примірниках, в якому зазначити весь перелік наданих медичних послуг.

5.9. Замовник підтверджує, що Виконавцем йому було роз'яснено всі права та обов'язки, встановлені законодавством України.

6. Якість послуг

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

6.2. Якість наданих медичних послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

7. Права та обов'язки Сторін

7.1. Права Замовника:

7.1.1. Отримати медичні послуги належної якості.

7.1.2. Отримувати достовірну та повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі ознайомлюватись з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються в медичному центрі.

7.1.3. 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.

7.1.4. Вимагати заміни Лікуючого лікаря.

7.1.5. Мати право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також відомості, одержані при його медичному обстеженні.

7.2. Обов'язки Замовника:

7.2.1. Неухильно дотримуватись усних чи письмових приписів і рекомендацій лікарів Виконавця, в тому числі Плану лікування.

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

7.2.3. Оплачувати вартість медичних послуг в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

7.2.4. Прибути в місце надання медичних послуг в дату та час надання медичних послуг.

7.2.5. До початку надання медичних послуг повідомити Виконавцю перелік лікарських засобів, які застосовує Замовник, а також про всі відомі хвороби, вади, алергічні чи специфічні реакції на лікарські засоби і продукти харчування та іншу суттєву інформацію про стан свого здоров'я. Така інформація може вказуватись перед безпосереднім прийомом лікаря, шляхом заповнення анкети на рецепції в приміщенні надання медичних послуг Виконавцем.

7.2.6. У разі порушення або неможливості дотримання Замовником Плану лікування, якщо такий надавався, повідомити про це Виконавця або безпосередньо Лікуючого лікаря.

7.2.7. Повідомляти Виконавця або Лікуючого лікаря про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров'я протягом строку лікування.

7.3. Права Виконавця:

7.3.1. Якщо інформація про хворобу Замовника може погіршити стан його здоров'я або зашкодити процесу лікування, Виконавець має право надати неповну інформацію про стан здоров'я Замовника, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами.

7.3.2. Вести фото, відео та аудіо фіксацію процесу надання медичних послуг та в подальшому використовувати знеособлені результати такої фіксації в рекламних, маркетингових, навчальних та інших цілях, що не суперечать законодавству України.

7.3.3. В разі запізнення Замовника в односторонньому порядку змінити термін надання медичних послуг або відмінити надання таких медичних послуг.

7.3.4. Надсилати повідомлення на електронні та мобільні пристрої Замовника.

7.3.5. Здійснювати аудіозапис телефонних розмов з Замовником.

7.3.6. Відмовитись від надання медичних послуг в разі порушення Замовником умов цього Договору та затверджених Правил перебування в медичному центрі.

7.4. Обов'язки Виконавця:

7.4.1. Надавати Замовнику медичні послуги належної якості в порядку та на умовах, визначених цим Договором.

7.4.2. Використовувати лікарські засоби та вироби медичного призначення, дозволені для використання в Україні.

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

8. Відповідальність Сторін

8.1. В разі виявлення за результатами проведеної клініко-експертної оцінки недоліків (відхилень) якості медичної допомоги Виконавцем, останній зобов'язується сплатити штраф у розмірі 10% (десяти відсотків) від вартості неякісно наданих медичних послуг.

8.2. В разі запізнення Замовника більше ніж на 20 хв. Виконавець має право відмовити Замовнику в наданні медичних послуг, або перенести надання таких послуг на інший час та дату.

8.3. Виконавець не несе відповідальності у разі виникнення ускладнень у Замовника або за шкоду заподіяну життю та здоров'ю Замовника в результаті:

- невиконання Замовником обов'язків, передбачених підпунктом 7.2.1. цього Договору, зокрема приписів і рекомендацій лікарів Виконавця, Плану лікування, тощо;
- неповідомлення Замовником суттєвої інформації про стан свого здоров'я;
- використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені лікарями Виконавця;
- неповідомлення Замовником інформації, передбаченої пунктом 7.2.7. 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.

8.4. Виконавець звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини Виконавця (не пов'язано з якістю медичних послуг, що надаються Замовнику).

8.5. Замовник зобов'язаний відшкодувати Виконавцю матеріальну шкоду у зв'язку з пошкодженням чи знищенням майна Виконавця, в повному обсязі в розмірі заподіяної шкоди.

8.6. Претензії щодо якості послуг розглядаються у письмовому вигляді, що подаються на ім'я керівництва Виконавця, де зазначаються конкретні недоліки та вимоги.

9. Обставини непереборної сили

9.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання Договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна, військові дії, громадські заворушення, зміна курсу іноземної валюти, страйк, терористичні дії або акти, антитерористичні операції, пожежі, удари блискавки, вибухи, відсутність електричної енергії, перебої в постачанні природного газу або питної води, поломка обладнання або устаткування, тимчасова непрацездатність лікарів або іншого медичного персоналу, тощо).

9.2. Сторона, що не може виконувати зобов'язання за цим Договором унаслідок дії обставин непереборної сили, повинна не пізніше ніж протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту їх виникнення повідомити про це іншу Сторону.

10. Порядок вирішення спорів

10.1. У випадку виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

10.2. У разі недосягнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються у судовому порядку відповідно до законодавства України.

11. Строк дії Договору та інші умови

11.1. Цей Договір є публічним Договором (публічною офертою) та містить всі істотні умови надання Виконавцем медичних послуг, зазначених в Переліку медичних послуг (Додаток №1 до цього Договору, що є його невід'ємною частиною).

11.2. Замовник усно або письмово звернувшись за отриманням медичних послуг до Виконавця приймає (акцептує) всі умови цього Договору, а дата першого звернення за згодою Сторін вважається датою укладення цього Договору.

11.3. Додатковим доказом укладення цього Договору є письмовий документ (Заява на приєднання) складений Виконавцем та підписаний Замовником.

11.4. Цей Договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

11.5. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Замовників, крім тих, кому законодавством України надані відповідні пільги в разі їх наявності.

11.8. Зміни до цього Договору вносяться Виконавцем в односторонньому порядку та оприлюднюються:

11.8.1. На офіційному веб-сайті Виконавця: _____.

11.8.2. На паперових носіях в приміщенні надання медичних послуг.

11.9. В разі виявлення розбіжностей між умовами цього Договору оприлюдненими на офіційному веб-сайті Виконавця та на паперових носіях в закладі Виконавця, пріоритет має примірник на сайті.

11.10. Цей Договір може бути розірваний у порядку та в спосіб, встановленими законодавством України.

12. Додатки

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

Додаток №1 «Перелік медичних послуг»;

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

Додаток №3 «Заява на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг»;

Додаток №4 «Заява на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг на користь третьої особи»;

13. Адреса та реквізити Виконавця

Перелік медичних послуг

Терапевт:

- консультація первинна;
- _____;
- _____;
- консультація повторна.

Невролог:

- консультація первинна;
- _____;
- _____;
- консультація повторна.

Акт
приймання-передачі наданих медичних послуг № ____

Фізична особа підприємець Козаренко Олена Іванівна, ПІН 3114512669, місцезнаходження: Одеська область, Саратський р-н, с. Сергіївка, вул. Першотравнева, буд. 114, ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики від 19.05.2023 №1359/23/М, місце провадження діяльності: м. Одеса, вул. Фонтанська дорога, буд.114/7 та фізична особа

паспортні дані _____ ідентифікаційний код _____ (далі - Замовник) склали цей Акт приймання-передачі наданих медичних послуг, який підтверджує належне надання Виконавцем відповідно до Публічного договору про надання медичних послуг від «19» травня 2023 р. нижчезазначених медичних послуг:

№	Код послуги	Найменування послуги	Ціна послуги (грн.)	Дата надання послуги	Кількість послуг	Сума грн.
1.						
2.						
3.						
4.						
Загальна вартість наданих медичних послуг (грн.):						

Загальна вартість наданих медичних послуг, _____ грн.

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 Виконавцем дотримано всі умови Публічного договору про надання медичних послуг.

ПІДПИСИ:

Виконавець

Замовник

**Заява
на приєднання до публічного договору
про надання медичних послуг від «19» травня 2023 р.**

м. Одеса

«__»_____2024 р.

Фізична особа підприємець Козаренко Олена Іванівна, (дата запису: 19.05.2023, 2005470010006004664), ІПН 3114512669, місцезнаходження: Одеська область, Саратський р-н, с. Сергіївка, вул. Першотравнева, буд. 114, ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики від 19.05.2023 №1359/23/М, місце провадження діяльності: м. Одеса, вул. Академіка Воробйова, буд. 5-Г, (надалі за текстом – Виконавець), з однієї сторони, та

(далі – Замовник) з іншої сторони, надалі іменуються як «Сторони», а кожна окремо «Сторона», відповідно до вимог ст. 634 Цивільного кодексу України, шляхом підписання Замовником цієї Заяви на приєднання, уклали публічний договір про надання медичних послуг (далі – Договір).

1. З моменту підписання Заяви на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг Виконавцем, Замовник не може запропонувати свої умови до цього Договору відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України. У випадку незгоди зі змістом та формою публічного договору про надання медичних послуг чи окремих його положень, Замовник має право відмовитись від його укладення.

2. З моменту підписання Замовником Заяви на приєднання, Виконавець та Замовник набувають прав та обов'язків, що визначені Договором, та несуть відповідальність за його невиконання та/або неналежне виконання відповідно до умов такого Договору та вимог чинного законодавства України.

3. Замовник, який діє на законних підставах, маючи на меті здійснити, замовлення послуг та/або оплату рахунку з надання медичних послуг, який було виставлено Виконавцем, підтверджує, що:

3.1. Він ознайомлений з умовами Публічного договору про надання медичних послуг, які розміщені на офіційній сторінці закладу в мережі Інтернет (надалі - сайт закладу), або на паперовому носії в приміщенні надання медичних послуг та засвідчує повне і безумовне розуміння його змісту, значення термінів і понять.

3.2. Він ознайомлений з матеріалами на які є посилання в Публічному договорі про надання медичних послуг та інформацією, що розміщена на сайті та/або на території закладу.

3.3. Він гарантує вільне волевиявлення укласти публічний договір про надання медичних послуг відповідно до всіх його умов і засвідчує, що укладення Договору спрямоване на встановлення праводносин, які у ньому зазначені.

3.4. Він усвідомлює, що цей договір, відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є договором приєднання, тому: приєднання за цим договором відбувається шляхом замовлення послуг та/або оплати рахунку з надання медичних послуг, який було виставлено Виконавцем. При цьому замовлення послуг, оплата в цілому або в частині послуг за цим рахунком, та/або надання Виконавцю або будь-якій третій особі для передачі Виконавцю даних платіжної карти Замовника (ім'я на карті, номер, термін дії, CVC, тощо) з будь-якою метою, але не з метою блокування та/або списання та/або стягнення коштів з такої платіжної картки, є підтвердженням з боку Замовника укладення Публічного договору про надання медичних послуг та прийняття Замовником всіх істотних умов цього договору.

Замовник:	Реквізити виконавця:
П.І.Б. _____ Дата народження _____ Паспортні дані: _____ Орган, що видав _____ _____ Дата видачі _____ Ідентифікаційний код: _____ Місце проживання: _____ _____ Контактні дані: _____ E-mail _____	<p style="text-align: center;">ФОП Козаренко Олена Іванівна</p> Юр.адреса: Україна, Одеська область, Саратський р-н, с. Сергіївка, вул. Першотравнева, буд. 114 п/р UA913052990000026008024901395 Код одержувача: 3114512669 АТ КБ «ПриватБанк», МФО 305299
<p>Місце надання медичних послуг: 65016, м.Одеса, вул. Фонтанська дорога, буд.114/7</p>	

Замовник підтверджує та несе персональну відповідальність за достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) вищевказаних даних.

Замовник: _____ (дата) _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Особа Виконавця, яка прийняла Заяву на приєднання: _____ / _____
 (підпис) (прізвище та ініціали)

**Заява
на приєднання до публічного договору
про надання медичних послуг на користь
третьої особи від «19» травня 2023 р.**

м. Одеса

«__»_____2024 р.

Фізична особа підприємець Козаренко Олена Іванівна, (дата запису: 19.05.2023, 2005470010006004664), ІПН 3114512669, місцезнаходження: Одеська область, Саратський р-н, с. Сергіївка, вул. Першотравнева, буд. 114, ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики від 19.05.2023 №1359/23/М, місце провадження діяльності: м. Одеса, вул. Академіка Воробйова, буд. 5-Г, (надалі за текстом – Виконавець), з однієї сторони, та _____

(далі - Замовник) з іншої сторони, надалі іменуються як «Сторони», а кожна окремо «Сторона», відповідно до вимог ст. 634 Цивільного кодексу України, шляхом підписання Замовником цієї Заяви на приєднання, уклали Публічний договір про надання медичних послуг (далі - Договір) на користь третьої особи _____ (далі - Пацієнт).

1. Виконавець зобов'язується за погодженням та дорученням Замовника надати Пацієнту платні медичні послуги, обсяг та перелік яких узгоджено сторонами, а Замовник зобов'язується прийняти та оплатити медичні послуги.

2. З моменту підписання Заяви на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг, Замовник не може запропонувати свої умови до Договору відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України. У випадку незгоди зі змістом та формою публічного договору про надання медичних послуг чи окремих його положень, Замовник має право відмовитись від його укладення.

3. З моменту підписання Замовником Заяви на приєднання, Виконавець та Замовник набувають прав та обов'язків, що визначені Договором та несуть відповідальність за його невиконання та/або неналежне виконання відповідно до умов такого Договору та вимог чинного законодавства України.

4. Замовник, який діє на законних підставах, маючи на меті здійснити замовлення послуг та/або оплату рахунку з надання медичних послуг, який було виставлено Виконавцем, підтверджує, що:

4.1. Він ознайомлений з умовами Договору, які розміщені на офіційній сторінці закладу в мережі Інтернет (надалі - сайт закладу), або на паперовому носії в закладі надання медичних послуг та засвідчує повне і безумовне розуміння його змісту, значення термінів і понять.

4.2. Він ознайомлений з матеріалами, на які є посилання в Договорі та інформацією, що розміщена на сайті та/або на території закладу.

4.3. Він гарантує вільне волевиявлення укласти Публічний договір про надання медичних послуг відповідно до всіх його умов і засвідчує, що укладення Договору спрямоване на встановлення праводносин, що у ньому зазначені.

4.4. Він усвідомлює, що цей договір, відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є договором приєднання, тому: приєднання за цим договором відбувається шляхом замовлення послуг та/або оплати рахунку з надання медичних послуг, який було виставлено Виконавцем. При цьому замовлення послуг, оплата в цілому або в частині послуг за цим рахунком, та/або надання Виконавцю або будь-якій третій особі для передачі Виконавцю даних платіжної карти Замовника (ім'я на карті, номер, термін дії, CVC, тощо) з будь-якою метою, але не з метою блокування та/або списання та/або стягнення коштів з такої платіжної картки, є підтвердженням з боку Замовника

укладення Публічного договору про надання медичних послуг та прийняття Замовником всіх істотних умов цього договору.

4.5. Шляхом підписання Заяви на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг на користь третьої особи, Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних і даних Пацієнта та доступ до персональних даних третіх осіб, в тому числі внесення таких даних до локальної інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця, з метою надання медичних послуг, передбачених в Публічному договорі про надання медичних послуг.

Замовник (законний представник)	Реквізити виконавця:
П.І.Б. _____ Паспортні дані: _____ Орган, що видав _____ Дата видачі _____ Місце проживання: _____ _____ Контактні дані : _____ E-mail _____ Ким замовник є по відношенню до Пацієнта: _____ _____ Підтверджуючий документ: _____	ФОП Козаренко Олена Іванівна Юр.адреса: Україна, Одеська область, Саратський р-н, с. Сергіївка, вул. Першотравнева, буд. 114 п/р UA913052990000026008024901395 Код одержувача: 3114512669 АТ КБ «ПриватБанк», МФО 305299
Пацієнт: П.І.Б. та дата народження _____ Документ, що посвідчує особу(паспорт, свідоцтво про нар.): _____ _____ Орган, що видав _____ _____ Дата видачі _____ Місце проживання: _____	
Місце надання медичних послуг: м.Одеса, вул. Фонтанська дорога, буд. 114/7	

Замовник підтверджує та несе персональну відповідальність за достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) вищевказаних даних, а також чинність документів, що надані ним для підтвердження його права підписання цього Договору на користь Пацієнта.

Замовник: _____ (дата) _____ (підпис) _____ (прізвище та ініціали)

Особа Виконавця, яка прийняла Заяву на приєднання: _____ / _____
(підпис) (прізвище та ініціали)