Затверджено наказом директора
ТОВ «Медична усмішка»
Олега ПЕТРЕНКА

КОД ЄДРПОУ

|  |  |
| --- | --- |
| м. Зразків | 17.03.2025 |

**Договір про надання стоматологічних медичних послуг із анестезіологічним забезпеченням медичних втручань**

Товариство з обмеженою відповідальністю «Медична усмішка», (ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики серії \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), далі за текстом — Виконавець, яке діє на підставі Статуту, в особі директора Олега Петренка з одного боку, пропонує фізичним особам (надалі за текстом – Пацієнт) отримати платні стоматологічні послуги із анестезіологічним забезпеченням медичних втручань на умовах, визначених цим Договором (надалі за текстом – Договір), або іншій особі (надалі за текстом – Замовник) укласти на користь Пацієнта цей Договір, з метою отримання Пацієнтом платних стоматологічних послуг, визначених цим Договором.

Договір про надання платних стоматологічних послуг є публічним договором, який адресований всім споживачам, що бажають скористатися медичними послугами і мають можливість одержання послуг. Згідно із положеннями ст. ст. 633, 641 ЦК умови публічного Договору є однаковими для всіх споживачів (*далі* — Замовників). Цей Договір регулює відносини між Виконавцем та Пацієнтами/Замовниками щодо надання платних медичних послуг на умовах, встановлених Виконавцем та цим Договором.

До моменту укладення з конкретним Замовником, цей Договір має статус оферти (пропозиції) Виконавця.

*Уважно ознайомтеся з текстом даного Договору і якщо Ви не згодні з його умовами та правилами, або з будь-яким іншим пунктом його умов, Виконавець пропонує Вам відмовитися від укладення Договору і використання послуг Виконавцем.*

1. **ТЕРМІНИ І ВИЗНАЧЕННЯ**

В цьому Договорі нижченаведені терміни, поняття і визначення вживаються у такому значенні:

**Акцепт** – прийняття фізичною особою (Пацієнтом та/або його законним представником чи Замовником) публічної пропозиції (Оферти) Виконавця укласти цей Договір на визначених у ньому умовах, що означає повне, безумовне та беззастережне прийняття відповідною фізичною особою умов цього Договору.

Акцепт цього Договору також свідчить про те, що:

* відповідна фізична особа повністю розуміє значення своїх дій;
* їй зрозумілі всі умови даного Договору;
* вона не знаходиться під впливом помилки, обману, насильства;
* Договір не укладено під впливом тяжкої для фізичної особи обставини чи на вкрай невигідних для неї умовах тощо.

**Амбулаторне лікування** – лікування у визначені часи прийому, без цілодобового розміщення Пацієнта у медичному закладі.

**Анамнез** – відомості про перебіг захворювання чи стан здоров’я, які надає законний представник Пацієнта або сам Пацієнт при його опитуванні лікарем.

**Анафілаксія** – тяжка форма, загрозлива для життя, генералізованої або системної реакції гіперчутливості, яка характеризується швидким початком з небезпечними для життя порушеннями дихання та кровообігу, і, як правило, ураженням шкіри та слизових оболонок.

**Веб-сайт Виконавця** – веб-сторінка в мережі Інтернет за адресою www.\_\_\_\_\_\_.com.ua, яка є офіційним джерелом інформування Пацієнтів про Виконавця та послуги, що ним надаються.

**Внутрішні (локальні) нормативно-правові акти** – це документи, що прийняті Виконавцем і діють у межах медичного закладу.

**Гарантійний термін** - це період, протягом якого проявляються приховані дефекти і недоліки конструкції виробу. Це період, протягом якого Виконавець бере на себе зобов’язання про здійснення заміни відповідної конструкції та/або повторного надання медичної послуги на визначених за цим Договором умовах.

**Гарантійні зобов’язання** – зобов’язання Виконавця забезпечити належне використання продукції, матеріалів, зокрема стоматологічних послуг та їх результатів, протягом гарантійного строку, встановленого локальними нормативно-правовими актами Виконавця, якщо чинним законодавством України не передбачено інше.

**Гарантія** - це фінансова відповідальність медичного закладу перед Пацієнтом на безкоштовне усунення можливих недоліків наданої послуги (лікування). Гарантія і безпечне використання результатів лікування зазвичай зв'язується з деякими умовами, найчастіше - з періодичними профілактичними оглядами та професійної гігієною.

**Графік відвідувань** – графік призначених медичних послуг, в якому визначається перелік послуг, календарна дата та точний час, коли Пацієнт повинен з’явитися до Медичного центру для отримання таких послуг, який підписується Пацієнтом та є обов’язковим для виконання останнім (за винятком умов, передбачених цим Договором).

**Діагноз** – визначення природи захворювання шляхом вираховування об’єктивних або суб’єктивних ознак хвороби, медичного анамнезу, а при необхідності – даних лабораторних, ультразвукових, рентгенівських або інших досліджень.

**Діагностика** – обстеження, окремі процедури для встановлення чи уточнення стану здоров’я, виявлення захворювань (особливостей їх перебігу).

**Заклад охорони здоров’я** (*далі* – ЗОЗ) - це підприємства, установи та організації, що надають медичні послуги.

**Законний представник пацієнта** – це один з батьків (усиновлювачів) пацієнта. У дітей-сиріт законними представниками є патронатний вихователь, прийомні батьки, батьки- вихователі дитячого будинку сімейного типу. Опікун є законним представником малолітньої дитини.

**Замовник** – законний представник Пацієнта або інша особа, яка уклала Договір в інтересах Пацієнта.

**Замовники** — держава, органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи (ст. 3 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19.11.1992 №2801-ХІІ).

**Інформована згода** – усвідомлене і добровільне рішення Пацієнта та/або Законного представника Пацієнта погодитися на застосування щодо Пацієнта запропонованого лікарем методу(-ів) діагностики, лікування, профілактики, реабілітації, пов’язаного(-их) із впливом на організм Пацієнта, прийняте Пацієнтом та/або його Законним представником після отримання ним(-и) інформації про стан здоров’я Пацієнта, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання (у т.ч. наявність ризику для життя і здоров’я) та іншої необхідної інформації, яке складене у письмовій формі, датоване і підписане відповідно до вимог чинного законодавства України.

**Лікуючий лікар** – лікар, який надає Пацієнту медичні послуги в ЗОЗ.

**Медична допомога** — діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику й лікування у зв’язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв’язку з вагітністю та пологами.

**Медична послуга** — це послуга, яку надає ЗОЗ згідно з ліцензією на медпрактику та яку оплачує Пацієнт/Замовник.

Медичні послуги надаються відповідно до законодавства з обов’язковим дотриманням галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я та в місцях надання медичних послуг, що зазначені у цьому Договорі.

**Медичний центр** – заклад охорони здоров’я, створений Виконавцем та розташований за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Методика** – певний порядок та обсяги застосування медичних (інших) методів лікування, обстеження, тощо.

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

**Надавачі медичних послуг** — ЗОЗ усіх форм власності та фізичні особи — підприємці, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

**Патологія** – особливий процес розвитку захворювання, порушення роботи чи функцій органів, стану тканин, що має негативне значення для організму людини.

**Пацієнт** – фізична особа, яка звернулася до ЗОЗ для отримання медичних послуг та уклала з Виконавцем Договір про надання таких послуг.

**Первинна реєстрація** – процес, під час якого Виконавець вперше отримує персональні дані Замовника та/або Пацієнта, та заносить такі дані до медичної картки Пацієнта. Первинна реєстрація відбувається при першому візиті до Виконавця.

**Персональні дані** – відомості чи сукупність відомостей про Пацієнта та/або Замовника, до яких відноситься прізвище, ім’я, по батькові, дата народження, місце проживання, номери засобів зв’язку, а також інша інформація, яка стосується Пацієнта та/або Замовника та може бути використана Виконавцем з метою їх ідентифікації.

**Підтверджуючі дії** – дії, що свідчать про згоду дотримуватися Договору та положень, викладених на Сайті Виконавця, та у цьому Договорі.

Такими діями можуть вважатися: реєстрація Пацієнта на Сайті Виконавця, замовлення послуг з використанням Сайту Виконавця, початок фактичного використання медичних послуг, оплата медичних послуг чи інші дії, які свідчать про згоду Замовника із умовами даного Договору.

**План лікування** – обраний лікарем для кожного Пацієнта окремо і погоджений з Пацієнтом комплекс профілактичних, лікувальних, діагностичних, реабілітаційних заходів, медичних маніпуляцій тощо, необхідний для досягнення позитивних результатів лікування захворювання Пацієнта, із зазначенням етапів лікування, переліку медичних втручань, орієнтованих строків лікування та орієнтованої вартості лікування в цінах, що діють на день складання плану лікування.

**Правила перебування** та обслуговування пацієнтів в ЗОЗ - затверджені Виконавцем та обов’язкові до виконання Пацієнтом інструкції, з якими Пацієнт зобов’язаний ознайомитися до укладення договору. Вони розміщені у Куточку споживача та/або Папці Пацієнта.

**Прейскурант цін** – довідник медичних послуг та цін і тарифів на них, що міститься у додатку до Договору.

**Профілактика** – комплекс заходів з упередження захворювань.

**Скринінг** – метод виявлення захворювань у клінічно безсимптомних Пацієнтів.

**Стоматологічна допомога** - самостійний вид медичної допомоги, що надається за видами лікувально-профілактичної допомоги, до якої входять стоматологічна терапевтична, стоматологічна хірургічна, стоматологічна ортопедична (ортодонтична) допомога, дитяча стоматологія тощо.

**Термін експлуатації** - період роботи виробу до того моменту, коли приймається рішення змінити його з якихось причин.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

2.1.За цим договором Виконавець зобов’язується надати медичні послуги Замовнику, а Замовник зобов’язується оплатити їх у порядку та на умовах, визначених даним Договором та додатками до нього.

2.2.Перелік та вартість медичних послуг визначається у відповідності до Прейскуранту цін Виконавця, що розміщений на Сайті Виконавця, безпосередньо у місцях провадження діяльності Виконавця та в додатку до цього Договору.

2.3.Медичні послуги, що передбачені цим Договором, надаються Виконавцем.

2.4.Медичні послуги надаються кваліфікованим персоналом з використанням відповідного медичного обладнання та дозволених до використання медичних засобів (медикаментів вітчизняного та зарубіжного виробництва) і матеріалів, у т.ч. із застосуванням сучасних методик) з підтвердженими Сертифікатами якості та відповідності на вироби.

2.5.Місце надання медичних послуг ТОВ «Медична усмішка»: медичний центр, що розташований за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.6.Виконавець має право відмовити у наданні медичних послуг (допомоги), якщо Замовник відмовляється від оформлення обов’язкової документації відповідно до законодавства України, від надання добровільної згоди на проведення діагностики, лікування та на проведення певних маніпуляцій. Відповідний факт фіксується у медичній документації пацієнта. При відмові Виконавця від виконання Договору з підстав, наведених в цьому пункті, сплачені кошти Замовнику не повертаються.

У невідкладних випадках, коли є реальна загроза життю людини, медики можуть і мають надавати таку допомогу без згоди Пацієнта чи його законного Представника.

2.7.Виконавець не має права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд Пацієнта та їх результати, сімейну сторону життя Пацієнта, яка стала відома Виконавцю у зв’язку із виконанням цього Договору та іншу лікарську таємницю, крім випадків, передбачених законодавством України, та іншими договорами, в тому числі добровільного медичного страхування (страхування здоров’я).

2.8.Адміністратор закладу або реєстратор здійснює первинну реєстрацію Замовника та/або Пацієнта, а Замовник погоджується на надання інформації, необхідної для первинної ідентифікації його та Пацієнта, в тому числі персональних даних, та її обробку при зверненні до Виконавця.

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

2.10.Цей Договір є договором приєднання згідно ст. 634 ЦК, а тому Замовник не може пропонувати свої умови для внесення до цього Договору або пропонувати змінити прописані у цьому Договорі.

2.11.Цей Договір **вважається укладеним** (набирає чинності) у відповідності до Закону України з моменту безумовного та повного прийняття (приєднання до Договору, здійсненого шляхом вчинення підтверджуючих дій – підписанням Договору та заяви-приєднання до нього)) Замовником умов цього Договору.

2.12.Приєднуючись до цього Договору, Пацієнт/Замовник тим самим підтверджує, що він отримав примірник цього Договору у формі, що унеможливлює зміну його змісту, ознайомився повністю з умовами цього Договору, не має жодних застережень або заперечень, щодо умов Договору та зобов’язується належним чином виконувати покладені на нього зобов’язання за цим Договором. Цей Договір укладається з підписанням сторонами письмових примірників Договору.

2.13.Умови даного Договору в загальному порядку створюють та регулюють взаємні права та обов’язки між Замовником/Пацієнтом та Виконавцем при наданні медичних послуг останнім на умовах даного Договору і додатків до нього.

2.14.Медичні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я, клінічних протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку.

2.15.Сторони беззастережно погоджуються вважати інформацію, зазначену у відповідному опитувальнику та/або анкеті для збирання анамнезу та/або у первинній обліковій медичній документації, правдивою і такою, що відповідає дійсності.

2.16.Пацієнт розуміє і погоджується з тим, що вся інформація, яка розміщується на Інтернет-ресурсах Виконавця, носить інформаційно-рекомендаційний характер та не може тлумачитися як медична інформація, призначена для її застосування конкретним Пацієнтом.

2.17.Ціни/тарифи на послуги, Правила внутрішнього розпорядку, інші локальні нормативно-правові акти розміщуються на офіційному веб-сайті Виконавця, а також в Куточку (папці) споживача в закладі охорони здоров’я Виконавця.

**3**. **ПОРЯДОК НАДАННЯ ПОСЛУГ**

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

3.2.До початку надання послуг, передбачених цим Договором, Замовник обирає послугу або комплекс медичної допомоги відповідно до своїх потреб.

3.3.На вимогу Виконавця Замовник/Пацієнт, який звернувся для отримання медичних послуг та здійснює підтверджуючі дії відносно даної оферти Виконавця, зобов’язаний надати документи і відомості, необхідні для з'ясування його особи та фізичного стану Пацієнта.

3.4.Медичні послуги надаються за попереднім записом, який здійснюється за телефоном, через Сайт або особисто Пацієнтам/Замовником у приміщенні ЗОЗ.

3.5.Замовник може обрати послугу або будь-який комплекс медичної допомоги на сайті Виконавця або через контактний центр та зробити попередній запис на прийом спеціалістів. Надання медичних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках відсутності попереднього запису на цей час інших Пацієнтів та потреби надання допомоги при гострому болі. Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується Виконавцем та Пацієнтом/Замовником.

3.6.До початку надання медичних послуг Виконавець (реєстратор/адміністратор або інша уповноважена особа) повідомляє Замовнику перелік та склад медичних послуг та їх вартість.

3.7.Дату та час надання кожної медичної послуги може бути змінено з ініціативи Замовника за погодженням з Виконавцем.

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

* якщо стан здоров’я Пацієнта перед початком надання медичної послуги унеможливлює її надання або значним чином збільшує ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров’ю Пацієнта або інших тяжких чи негативних наслідків;
* виникнення обставин непереборної сили, які унеможливлюють надання медичної послуги Виконавцем;
* наявності форс-мажорних обставин.

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

3.10.Послуги, які входять до медичної допомоги, можуть бути надані в один день за умови попереднього запису/медичних показань/технічної та фізичної можливості, або в різні дні за бажанням Замовника та з урахуванням медичних показань, окрім медичної допомоги, яка передбачає триваліший період надання послуг.

3.11.Вартість медичних послуг визначається у прейскуранті цін Виконавця, що діє на дату оплати медичних послуг та розміщений на сайті Виконавця та в додатку до цього Договору.

3.12.Замовник має право обрати лікаря, який буде надавати медичні послуги Пацієнту.

3.13.У випадку припинення трудових відносин між Виконавцем та обраним лікарем Замовник повинен обрати іншого лікаря для надання послуг Пацієнту.

3.14.У разі тривалої відсутності обраного лікаря на робочому місці (лікарняний, відпустка, декретна відпустка, тощо) Пацієнт (Замовник) повинен обрати іншого лікаря для отримання послуг або перенести дату отримання послуги.

3.15.Сторони погодилися на ведення запису телефонних розмов та можливість посилання на їх у разі виникнення спорів, а також при врегулюванні конфліктних ситуацій за договором.

**4. ПОРЯДОК ПРИЙМАННЯ ПОСЛУГ**

4.1. Факт надання Виконавцем Послуг, передбачених умовами Договору, та факт отримання таких послуг Пацієнтом підтверджується актом наданих послуг/робіт (далі – Акт) або відсутністю претензій з боку Пацієнта/його Законного представника протягом 3 (трьох) днів з моменту отримання Послуг. У випадку неоформлення Акту, факт надання Послуг підтверджується оформленою під час лікування Пацієнта у закладі охорони здоров’я Виконавця первинної обліковою медичною документацією, зокрема медичною картою стоматологічного хворого.

4.2. В Акті зазначається дата формування Акту, перелік послуг, які було надано, їх вартість та заборгованість Пацієнта (за наявності). Виконавець має право складати Акти на частину послуги або на послугу загалом.

4.3. Акт складається у двох примірниках: для Виконавця та Пацієнта/Замовника.

4.4. У разі якщо Пацієнт/Законний представник Пацієнта протягом 3 (трьох) календарних днів не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту, Послуга вважається належним чином наданою Виконавцем та належним чином прийнятою Пацієнтом/Законним представником Пацієнта і такою, з приводу якої у Пацієнта/Законного представника Пацієнта відсутні будь-які претензії до Виконавця.

4.5. За наявності письмової мотивованої відмови від підписання Акту Виконавець протягом 10 (десяти) календарних днів розглядає таку відмову та в письмовій формі повідомляє Пацієнта/Законного представника Пацієнта про результати розгляду такої відмови. У разі обґрунтованості відмови Пацієнта/Законного представника Пацієнта Сторони складають двосторонній акт з переліком необхідних доробок і термінів їх виконання.

**5. ПРАВИЛА ПЕРЕБУВАННЯ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ**

**ТА ЗАПИС НА ПРИЙОМ**

5.1. Заклад надає медичні послуги у дні і години, встановлені адміністрацією закладу.

5.2. Перебування Пацієнтів в закладі дозволяється з 09.00 до 20.00 (з понеділка по п’ятницю), з 09.00 до 18.00 у суботу відповідно до графіку роботи лікарів.

5.3. В Медичному центрі діє система попереднього запису на прийом до лікарів, яка дає можливість вибрати зручні для Пацієнта день і час прийому.

5.4. Запис на прийом здійснюється за телефоном, шляхом запису онлайн на відповідній сторінці Веб-сайту або безпосередньо в закладі.

5.5. Пацієнт повинен прийти на прийом у вказаний у попередньому запису час і день. Якщо пацієнт не в змозі прийти на прийом у вказаний час, він повинен завчасно повідомити про це реєстратора за номером телефону.

5.6. Час початку лікарського прийому, зафіксований при попередньому запису, може відбуватися з невеликим очікуванням у зв’язку з різною складністю патології і різною тривалістю консультації/лікарського прийому, яка не може перевищувати передбачуваний відрізок часу виділеного на прийом (до однієї години).

5.7. У разі запізнення Пацієнта на прийом без попередження на більш ніж на половину прийому, адміністрація має право запис скасувати, а сплачені кошти не повертати.

5.8. В разі непередбачуваної відсутності лікаря чи виникненні інших форс-мажорних обставин, реєстратор повідомляє про це пацієнта при першій можливості за контактним телефоном, вказаним пацієнтом у листку попереднього запису на прийом.

**6**. **ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ, ПОРЯДОК І СТРОКИ РОЗРАХУНКІВ, УМОВИ ПОВЕРНЕННЯ ОПЛАТИ**

6.1. Вартість медичних послуг розраховується відповідно до Прейскуранту цін, який діє на дату укладення даного Договору.

6.2. Оплата послуг за Договором здійснюється у розмірі 100% ціни відповідної медичної послуги згідно Прейскуранту цін Виконавця одним із наступних способів:

* авансовим (попереднім) платежем (шляхом перерахування грошових коштів у національній валюті України на банківський рахунок Виконавця за допомогою онлайн-платежів з використанням платіжних засобів, доступ до яких забезпечено на Сайті Виконавця, та відповідно до правил платіжної системи);
* в день фактичного надання медичних послуг закладу шляхом внесення грошових коштів у національній валюті України в касу Виконавця чи іншим способом, не забороненим чинним законодавством України, якщо інше не передбачено Договором про надання медичних послуг, укладеним між Сторонами.

6.3. Якщо між Сторонами укладений депозитний договір про надання медичних послуг, Замовник має право збільшити розмір депозиту шляхом внесення додаткового авансу (передоплати) з використанням платіжних засобів, доступ до яких забезпечено на Сайті Виконавця.

6.4. Медичні послуги вважаються замовленими з моменту вчинення підтверджуючих дій.

6.5. Після оплати вартості послуги Пацієнт/Замовник отримає розрахунковий документ.

6.6. Кошти, сплачені Пацієнтом, не підлягають поверненню у разі належного виконання умов Договору Виконавцем, крім випадків, передбачених Договором.

6.7. У випадку, якщо послуга не була надана Пацієнту у повному обсязі, крім випадків коли неможливість надання послуги зумовлене діями або бездіяльністю Пацієнта, який порушує умови цього Договору та (або) робить неможливим виконання умов Договору Виконавцем, вартість ненаданої послуги (частини послуги) може бути повернена на депозит Пацієнту впродовж десяти робочих днів, з моменту підтвердження неможливості надання послуг Виконавцем.

Якщо Виконавець прийняв рішення повертати кошти, то потрібно письмово документально оформити:

* заяву Пацієнта на повернення коштів;
* угоду з Пацієнтом, на яких умовах повертаються кошти;
* розписку від Пацієнта про отримання коштів.

6.8.Якщо в ході надання послуг за цим Договором виникне необхідність у наданні додаткових медичних послуг, маніпуляцій, клініко-діагностичних досліджень за медичними показаннями, такі послуги замовляються додатково і оплачуються окремо.

6.9. Замовник має право залучити до оплати медичних послуг за цим Договором інших осіб, у т. ч. приватних спонсорів, інші організації. В цьому разі перерахування коштів здійснюється в безготівковій формі на поточний рахунок Виконавця із зазначенням персональних даних Замовника за якого вноситься оплата.

6.10. Валюта розрахунку для готівкового та безготівкового розрахунку за цим Договором є українська гривня або іноземна валюта у разі проведення оплати відповідно до умов Договору нерезидентом України або громадянином іншої держави.

6.11. Реквізити для здійснення платежу за безготівковим розрахунком наведено у розділі цього Договору «Реквізити Виконавця».

**7. ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПАЦІЄНТА**

7.1. На виконання ЗУ «Про захист персональних даних» Виконавець повідомляє Пацієнта про здійснення обробки його персональних даних під час виконання даного Договору.

7.2. Володільцем персональних даних є Виконавець.

7.3. Персональні дані збираються з метою охорони здоров’я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг (п. 6 ч. 2 ст. 7 ЗУ «Про захист персональних даних»).

7.4. Склад та зміст персональних даних, що обробляються Виконавцем:

7.4.1. загальні дані (в тому числі, але не виключно: прізвище, ім’я, по батькові, стать, дата та місце народження, адреса реєстрації та місце проживання, сімейний стан, засоби зв’язку);

7.4.2. спеціальні дані, що стосуються стану здоров’я особи (в тому числі, але не виключно: факт звернення за медичною допомогою, медична інформація про особу, що містить не лише свідчення про стан здоров’я, а й про історію хвороби, запропоновані дослідження і лікувальні заходи, прогноз можливого розвитку захворювання, наявність ризику для життя і здоров’я, відомості про наявність групи інвалідності, генетичні дані тощо).

7.5. Пацієнт має такі права у сфері захисту персональних даних:

7.5.1. знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження або місце проживання (перебування) володільця персональних даних;

7.5.2. отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються персональні дані;

7.5.3. на доступ до своїх персональних даних;

7.5.4. отримувати не пізніш як за 30 календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;

7.5.5. пред’являти вмотивовану вимогу Виконавцю із запереченням проти обробки своїх персональних даних;

7.5.6. пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних Виконавцем, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;

7.5.7. на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвоєчасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;

7.5.8. звертатися зі скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або до суду;

7.5.9. застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;

7.5.10. знати механізм автоматичної обробки персональних даних;

7.5.11. на захист від автоматизованого рішення, яке має для пацієнта правові наслідки.

7.6. Персональні дані пацієнтів зберігаються у формі картотек та/або локальних електронних баз даних.

7.7. Виконавець зобов’язується забезпечити конфіденційність та безпеку персональних даних Пацієнта під час їх обробки.

Працівники ЗОЗ здійснюють обробку персональних даних Пацієнта виключно у зв’язку з виконанням їхніх професійних обов’язків та зобов’язуються не допускати розголошення персональних даних, які їм були довірені або стали відомі у зв’язку з виконанням професійних, службових та трудових обов’язків.

7.8. Адвокати мають право доступу до персональних даних лише тих пацієнтів, які є їхніми клієнтами, та виключно у випадку надання цими клієнтами згоди на таку передачу.

Іншим особам персональні передаються лише за згодою пацієнта або його законного представника (батьки, опікун або піклувальник). Для наукових та статистичних цілей можуть передаватися знеособлені персональні дані, що не дозволяють ідентифікувати особу.

7.9. Пацієнт надає згоду на використання Виконавцем наданих ним контактних даних з метою інформування Пацієнта, здійснення зв’язку із Пацієнтом; для надіслання повідомлень медичного, інформаційного та/або рекламного характеру; надсилання повідомлень, текст яких може містити персональну та конфіденційну інформацію про Пацієнта.

За письмовою заявою Пацієнта контактні дані останнього виключаються зі списку адресатів для інформаційних та рекламних повідомлень.

**8. ОБСТАВИНИ НЕПЕРЕБОРНОЇ СИЛИ**

8.1. Виконавець звільняється 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, 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 Виконавця тощо).

8.2. Пацієнт звільняється від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов’язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладення договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна, військові дії, громадські заворушення, страйк, терористичні дії або акти, антитерористичні операції, пожежі, удари блискавки, вибухи).

8.3. Сторона, що не може виконувати зобов’язання за цим Договором унаслідок дії обставин непереборної сили, повинна за можливості негайно, проте не пізніше ніж протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту виникнення таких обставин, повідомити про це іншу Сторону.

**9. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ**

9.1.Сторони домовились про повну конфіденційність окремих положень цього Договору, яка передбачає збереження Виконавцем у таємниці інформації про персональні дані та стан здоров’я Пацієнта, забезпечення збереження лікарської таємниці, а також обставин надання медичних послуг.

9.2.Сторони домовились про безстроковий характер договірних умов відносно розкриття медичної таємниці та несанкціонованого доступу до конфіденційної інформації.

9.3.Кожна із сторін зобов’язана забезпечити сувору конфіденційність отриманої при виконанні Договору інформації (технологічної, фінансової, комерційної та іншої) та вжити всі належні заходи по її нерозголошенню. Передача вказаної інформації будь-яким третім особам, її опублікування або розголошення іншими шляхами і засобами, може мати місце тільки за письмовою згодою Сторін, крім випадків передбачених законодавством України.

9.4.Замовник несе персональну відповідальність за розголошення конфіденційної інформації при наданні доступу третім особам до телефону або електронної пошти, які надані ним при первинній реєстрації.

9.5.Виконавець вживає всі можливі заходи щодо збереження конфіденційної інформації, але не несе відповідальності за її розголошення в результаті хакерських атак на програмне забезпечення Виконавця або фізичне викрадення носіїв інформації.

**10. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН**

Виконавець має право:

10.1.Не починати надання Пацієнтові певних медичних послуг (чи призупинити їх надання) у випадках:

а) виявлення у Пацієнта під час обстеження захворювань (патології), методи лікування (виправлення) яких не входить до зазначеного у ліцензії Виконавця переліку дозволених видів медичної практики;

б) виявлення у Пацієнта під час обстеження протипоказань, що можуть суттєво вплинути на ефективність застосування обраного Замовником в інтересах Пацієнта методу лікування;

в) не здійснення оплати за отримані послуги від Виконавця;

г) не здійснення попередньої оплати у розмірі 100% вартості послуг (при окремих, узгоджених з пацієнтом видах послуг).

10.2.Достроково припинити надання послуг Пацієнту у випадку порушення приписів лікуючого лікаря або умов цього Договору та Правил внутрішнього розпорядку Виконавця.

10.3.Достроково розірвати даний Договір при відмові Замовника від подальшого надання медичних послуг Пацієнту та у випадках, передбачених цим Договором. В цьому разі сплачені Замовником кошти не повертаються.

10.4. В особливих випадках, передбачених чинним законодавством України, обмежувати надання Замовнику медичної інформації про Пацієнта, обмежити можливість ознайомлення з окремими медичними документами, в тому числі у випадку якщо повна інформація про хворобу Пацієнта може погіршити стан здоров’я або зашкодити лікуванню Пацієнта.

10.5.Зберігати на час лікування, а після його закінчення - залишити в своєму архіві всю медичну документацію (у т.ч. знімки та результати обстежень, що були здійснені в інших медичних закладах), заведену на Пацієнта.

10.6.В разі запізнення Пацієнта більше ніж на половину запланованого часу на прийом, в односторонньому порядку змінити термін надання медичних послуг, перенести або відмінити надання таких медичних послуг, якщо їх перенесення неможливе, повідомивши про це Замовника.

10.7.Змістити час прийому Пацієнтів, записаних до лікаря, не більше ніж на 1 годину, у разі звернення в цей час Пацієнта, який негайно потребує невідкладної медичної допомоги (відповідно до ст.3 ЗУ «Про екстрену медичну допомогу»), або надати можливість проконсультуватись в іншого лікаря.

10.8.Відмовити у наданні медичних послуг у разі порушення Пацієнтом (Замовником) умов цього Договору.

10.9.Відмовити у наданні медичних послуг при пред’явлені Замовником неповних та/або недостовірних даних про свою особу та/або про особу Пацієнта медичному персоналу Виконавця.

10.10.Отримувати, зберігати та використовувати інформацію про Пацієнта/Замовника відповідно до вимог законодавства України про захист персональних даних.

10.11.Здійснювати аудіозапис телефонних розмов з Пацієнтом та Замовником.

10.12.На відшкодування матеріальної шкоди, завданої Пацієнтом та/або Замовником, у разі пошкодження, знищення, втрати, викрадення майна Виконавця під час надання послуг за цим Договором.

Замовник/Пацієнт має право:

10.13.На отримання Пацієнтом медичних послуг належної якості, обсягу та вартості, зазначених в цьому Договорі.

10.14.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 у Виконавця.

10.15.Отримувати достовірну та повну інформацію про протипоказання, можливі ускладнення та ризики (в тому числі для життя та здоров’я), прогноз можливого розвитку захворювання Пацієнта при наданні медичних послуг.

10.16.Отримати у доступній формі повну та достовірну інформацію про мету запропонованих медперсоналом Виконавця (чи запрошеними спеціалістами) досліджень і лікувальних заходів, можливі ускладнення, що можуть виникнути в результаті лікування.

10.17.Вимагати заміни лікуючого лікаря з обов’язковим зазначенням причин такої вимоги.

10.18.На таємницю про стан здоров'я Пацієнта, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні.

10.19.Відмовитися від подальшого лікування Пацієнта у будь-який момент, якщо це не призведе до погіршення стану здоров’я останнього.

10.20.Приєднатись до цього Договору на запропонованих Виконавцем умовах.

Виконавець зобов’язується:

10.21.Надати якісні та кваліфіковані медичні послуги відповідно до вимог та стандартів, які встановлені до методів діагностики, лікування та профілактики, що дозволені на території України.

10.22.Використовувати якісні лікарські засоби та медичні вироби, дозволені для використання в України.

10.23.Належним чином (повно та доступно) інформувати Законного представника Пацієнта про мету, терміни надання медичних послуг, ефективність обраних методик, а також про можливі ризики та ускладнення під час та після їх застосування.

10.24.Дотримуватися абсолютної конфіденційності інформації про стан здоров’я Пацієнта, результати медичних обстежень та оглядів, сімейну сторону життя Пацієнта, що стала відома під час надання медично послуги.

10.25.Видавати законному представнику Пацієнта виписку з історії хвороби (медичної картки), довідки та інші документи, передбачені чинним законодавством **тільки з дозволу пацієнта**.

10.26.У разі критичного стану Пацієнта організувати негайне його транспортування до спеціалізованих медичних закладів. Вартість транспортування та консультацій з інших медичних закладів сплачується Замовником окремо.

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

10.28.Повідомляти Пацієнта/Замовника про зміни в цьому Договорі, його додатках, прейскуранті цін шляхом розміщення інформації на сайті Виконавця або обумовленими засобами комунікацій між Пацієнтом і Виконавцем.

10.29.Розглядати всі скарги та/або претензії Замовника щодо якості медичних послуг, які є предметом даного Договору.

Скарги та/або претензії можуть розглядатися Виконавцем із залученням медичних працівників відповідної кваліфікації, які є працівниками Виконавця, а також, за згодою Замовника, працівників інших закладів охорони здоров’я, які мають відповідну кваліфікацію.

10.30.Прийняти оплату за послуги згідно цього Договору.

Замовник зобов’язується:

10.31.Приймати надані Виконавцем належним чином медичні послуги, які є предметом даного Договору.

10.32.Забезпечити своєчасне прибуття Пацієнта до Виконавця для отримання медичних послуг, а також сумлінне виконання всіх усних чи письмових приписів та рекомендацій лікуючого лікаря та іншого медичного персоналу Виконавця, що задіяний у процесі надання медичних послуг Пацієнту, у т. ч. режиму, харчуванню та прийому ліків. Не допускати прийняття ліків та проведення медичних втручань, які не узгоджені з лікуючим лікарем Виконавця, під час проходження Пацієнтом курсів лікування (обстеження) у Виконавця.

10.33.Надати правдиві біографічні (персональні) та адресні дані свої та Пацієнта, та інформацію для анамнезу (в тому числі про наявні алергічні реакції та/або протипоказання), які заносяться до медичної документації, у т. ч. анкет.

10.34.Забезпечити явку Пацієнта на призначені консиліуми, додаткові обстеження, контрольні та профілактичні огляди, у т. ч. комісійні та за участю фахівців провідних ЗОЗ.

10.35.Підписати від імені та в інтересах Пацієнта всі необхідні медично-правові документи, у т.ч. узгоджений план лікування, інформовану згоду на медичні втручання тощо, якщо Пацієнт надав такі повноваження.

10.36.Надавати оригінали чи копії документів, що містять інформацію про стан здоров’я Пацієнта, які необхідні Виконавцю для надання медичних послуг.

10.37.Прибути з Пацієнтом в місце надання медичних послуг в дату та час надання медичних послуг за 5- 10 хвилин до назначеного часу.

10.38.Сплатити вартість медичних послуг на умовах цього Договору.

10.39.Забезпечити неухильне дотримання Пацієнтом призначеного Виконавцем лікування та/або обстеження, приписів і рекомендації лікарів Виконавця, правил внутрішнього розпорядку та інших вимог, що забезпечують якісне та своєчасне надання медичних послуг Виконавцем.

10.40.Негайно повідомляти Виконавця про виявлені недоліки в процесі отримання медичних послуг, які є предметом цього Договору, шляхом письмового звернення до Виконавця. В протилежному випадку Виконавець не несе відповідальності за негативні наслідки, які можуть мати місце в результаті неповідомлення/несвоєчасного повідомлення про такі недоліки.

10.41.Не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, яка стала відома йому у зв’язку з укладенням та виконанням цього Договору, яка містить комерційну таємницю та (або) являється конфіденційною інформацією.

**11.ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ПОРЯДОК РОЗВ’ЯЗАННЯ СПОРІВ**

11.1.За невиконання або неналежне виконання зобов’язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору.

11.2.Виконавець не несе відповідальності за ефективність лікування та/або шкоду, заподіяну здоров’ю (життю) Пацієнта чи іншу шкоду (збитки) завдані Замовнику або Пацієнту без вини Виконавця, а також у результаті:

а) неявки чи несвоєчасної явки Пацієнта та/або Замовника на заплановані візити чи контрольні медичні огляди;

б) дострокове розірвання Договору з ініціативи Замовника та/або Пацієнта;

в) неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Замовником (Пацієнтом) в анамнезі історії хвороби (анкеті) істотних відомостей про стан здоров’я Пацієнта, у т. ч. наявність алергічних чи інших специфічних реакцій на медичні препарати, індивідуальне їх несприйняття, вроджені або набуті вади розвитку органів та систем, наявність захворювань, які становлять загрозу для оточуючих та медперсоналу, неповідомлення або умовчування іншої суттєвої інформації про стан здоров’я Пацієнта;

г) не забезпечення Замовником дотримання Пацієнтом приписів та рекомендацій лікуючого лікаря Виконавця;

д) порушення Замовником (Пацієнтом) затверджених Виконавцем Правил внутрішнього розпорядку (розміщені у Куточку споживача та/або у папці пацієнта);

е) використання Пацієнтом самовільно лікарських засобів та медичних виробів неналежної якості або таких, що не призначені лікарями Виконавця;

є) призначення медикаментозного лікування, втручань в інших закладах охорони здоров’я або проведення самолікування;

ж) розвитку захворювань чи патологій Пацієнта, які не пов’язані з наданням медичних послуг за цим Договором.

11.3.Сторони не несуть відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору у разі виникнення особливих обставин з об’єктивних причин (форс- мажорних обставин), які Сторони не могли передбачити і що перешкоджають Сторонам виконати свої обов’язки за цим Договором.

11.4.До форс-мажорних обставин Сторони відносять: стихійні лиха (бурі, циклони, повені, землетруси та інші природні та кліматичні явища); війну і воєнні дії, заколот, блокаду, масові заворушення, страйки, безпорядки та інші протиправні дії; технологічні фактори (відсутність електроенергії, пошкодження апаратури, аварії, пожежі та т. і.); дії, бездіяльність або акти державних органів, виконавчих органів влади та місцевого самоврядування, спрямовані на припинення або призупинення виконання дій за цим Договором, та такі, що перешкоджають нормальній діяльності Сторін.

11.5.Сторона, яка не може виконувати свої договірні відносини внаслідок обставин, зазначених у п.11.4. Договору повинна повідомити про це іншу сторону письмово, але не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати їх виникнення, а також належним чином цей факт підтвердити.

11.6.На період дії форс-мажорних обставин продовжується строк дії цього Договору. Якщо форс-мажорні обставини тривають більше шести місяців, кожна зі Сторін вправі розірвати договір. У випадку розірвання Договору з ініціативи Виконавця в зв’язку з дією форс-мажорних обставин, він зобов’язаний повернути Замовнику кошти, сплачені за ненаданий об’єм медичних послуг.

11.7.В разі запізнення Пацієнта та/або Замовника більше ніж половину запланованого часу на прийом, або якщо Пацієнт та/або Замовник не з’явилися в місці надання медичних послуг, в назначену дату та час надання медичних послуг, Виконавець в односторонньому порядку та на власний розсуд приймає рішення про відміну або перенесення надання медичних послуг на інший можливий час, який не порушить графік прийому інших пацієнтів, про що повідомляє Замовника.

11.8.Виконавець звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з його вини.

11.9.Замовник несе відповідальність за неухильне виконання розпоряджень Виконавця, надання Виконавцю повної і достовірної інформації, необхідної для надання медичних послуг, а також за своєчасне і повне виконання своїх фінансових зобов'язань.

11.10.Усі спірні питання, що можуть виникнути з цього Договору або у зв’язку з його виконанням, Сторони будуть вирішувати шляхом переговорів, або в судовому порядку з урахуванням положень цього Договору згідно з чинним законодавством України.

11.11.Усі суперечки щодо методів лікування, обстеження, медикаментів що призначаються, оплати, розкриття (надання) інформації вирішуються шляхом переговорів, проведення консиліумів, створенням комісій із запрошенням фахівців провідних ЗОЗ, погоджених Сторонами.

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

11.13.Замовник зобов’язаний відшкодувати Виконавцю матеріальну шкоду у зв’язку з пошкодженням чи знищенням майна Виконавця в повному обсязі в розмірі завданої шкоди.

У разі знищення майна, його втрати (крадіжки тощо), пошкодження (несправності) майна, яке не може бути усунуто чи усунення якого потребує витрат, що перевищують 1/3 (одну третю) вартості майна, Замовник зобов’язується виплатити Виконавцю повну вартість майна, яка підтверджується розрахунковими документами Виконавця про придбання зазначеного майна або сплатити повну вартість майна згідно його актуальної вартості на ринку України.

11.14.Досудове врегулювання спорів є обов’язковим для Сторін цього Договору. Явка Законного представника Пацієнта та Пацієнта на призначені Виконавцем при розгляді претензій консиліуми є обов’язковою.

11.15.У випадку неможливості вирішення розбіжностей шляхом переговорів протягом 30 (тридцяти) календарних днів, спір підлягає розгляду у судовому порядку відповідно до законодавства України.

**12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО НЬОГО ТА ПОРЯДОК РОЗІРВАННЯ**

12.1.Договір набирає чинності для конкретного Пацієнта/Замовника з моменту вчинення ним однієї з підтверджуючих дій та діє до повного виконання сторонами своїх зобов’язань з урахуванням положень цього Договору.

12.2.Цей Договір публічно доводиться до відома усіх Замовників та Пацієнтів шляхом його розміщення (оприлюднення) на сайті Виконавця, а також у Куточку/Папці пацієнта.

12.3.Виконавець самостійно та на виконання вимог чинного законодавства України визначає умови Договору.

Виконавець самостійно має право змінити умови Договору з обов’язковим повідомленням про це Замовників. У разі незгоди Замовника зі змінами, внесеними до Договору, такий Замовник має право розірвати Договір протягом 7 (семи) календарних днів з дня, коли він дізнався чи міг дізнатися про внесені зміни до Договору. Не розірвання Замовником Договору у вказаний строк та продовження отримання послуг свідчить про згоду Замовника зі змінами, внесеними до Договору.

12.4.Всі зміни до цього Договору публікуються на Сайті Виконавця та набувають чинності з моменту такої публікації та повідомляються Замовнику через обумовлені засоби зв’язку.

12.5.У випадку припинення дії цього Договору у порядку, передбаченому цим Договором, Виконавець не звільняється від обов’язку надати послуги всім Замовникам, які внесли оплату, до відповідного направлення повідомлення про припинення дії цього Договору.

12.6.Медичні послуги за кожним персональним замовленням надаються на умовах Договору, редакція якого була чинною на момент вчинення підтверджуючих дій.

12.7.Сторони можуть припинити договірні відносини достроково на умовах, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

12.8.Дія цього Договору може бути достроково припинена в наступних випадках:

- За ініціативою Пацієнта/Замовника шляхом письмового інформування Виконавця;

- За ініціативою Виконавця у випадках порушення Пацієнтом умов цього Договору, якщо це не загрожуватиме життю Пацієнта і здоров’ю населення.

Виконавець письмово інформує Пацієнта про причини відмови від Договору та дату, з якої Договір вважатиметься розірваним. За відсутності зв’язку з Пацієнтом повідомлення про розірвання Договору надсилається листом за адресою, яка зазначена Пацієнтом у відповідному опитувальнику та/або анкеті для збирання анамнезу та/або у первинній обліковій медичній документації.

Внесення змін до Договору

12.9.У випадку внесення змін до цього Договору (в тому числі в разі зміни цін на послуги) Виконавець зобов'язаний повідомити про це Пацієнтів/Замовників за 30 днів до передбачуваної дати впровадження змін та/або введення нових цін шляхом розміщення оголошення на рецепції в приміщенні закладу. Оголошення про введення нових цін також повинно бути розміщене в закладі протягом 2-х місяців з початку їх введення.

12.10. У разі незгоди Пацієнта зі змінами, внесеними до Договору, такий Пацієнт зобов'язаний розірвати Договір у тижневий строк з моменту, коли він дізнався чи міг дізнатися про зміни. Продовження користування послугами свідчить про згоду Пацієнта з внесеними до Договору змінами.

Розірвання договору

12.11.Договір є обов`язковим для виконання сторонами – ст. 629 ЦК. Тобто з укладенням Договору та виникненням зобов`язання його сторони набувають обов`язки, які вони мають виконувати.

12.12.За загальним правилом, розірвання Договору можливе за наступних обставин:

- за згодою (домовленістю) сторін;

- за рішенням суду;

- внаслідок односторонньої відмови від договору;

- припинення зобов`язання на підставах, що містяться в главі 50 ЦК України;

- недійсності Договору (нікчемності Договору або визнання його недійсним на підставі рішення суду).

12.13.Ст. 907 ЦК визначає, що Договір про надання послуг може бути розірваний в порядку та на підставах, встановлених ЦК, іншим законом або за домовленістю сторін, у тому числі шляхом односторонньої відмови від Договору.

12.14.Порядок і наслідки розірвання Договору про надання послуг визначаються домовленістю сторін або законом.

12.15.Сторони в Договорі можуть визначити момент, з якого Договір вважатиметься розірваним внаслідок вчинення односторонньої відмови від нього. Якщо сторони не встановили момент, з якого Договір вважатиметься розірваним унаслідок вчинення односторонньої відмови, то з урахуванням, що такий односторонній правочин відноситься до таких, що розраховані на їх сприйняття іншими особами, таким моментом має бути момент одержання іншою стороною повідомлення про відмову від Договору.

12.16.Будь-який з вищевказаних шляхів припинення Договору про надання послуг слід відобразити документально. Адже при вирішенні спорів щодо належного та своєчасного виконання договорів стосовно надання послуг/виконання робіт, як зі сторони Замовника, так і Виконавця, суди повинні надавати оцінку вжитим сторонами діям на його виконання у їх сукупності з огляду саме на умови кожного договору (договорів) у конкретній справі - відповідно до ст.ст.11, 509 ЦК саме Договір є підставою для виникнення та існування обумовлених таким договором прав і обов`язків сторін.

**13. ЯКIСТЬ ПОСЛУГ ТА ГАРАНТIЙНI ОБОВ'ЯЗКИ**

13.1.Стоматологічні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів, клінічних протоколів у сфері охорони здоров’я.

13.2.Якість наданих Послуг повинна відповідати вимогам законодавства України.

13.3. Послуги повинні бути безпечними для здоров’я Пацієнта.

13.4. Контроль якості надання Послуг здійснюється у випадках, у порядку та в строки, що передбачені чинним законодавством України та локальними нормативними актами Виконавця.

13.5. Якісне надання послуг передбачає дотримання Виконавцем перевірених методів лікування, затверджених та рекомендованих чинними нормативними вимогами, а також правильного використання стоматологічних матеріалів, препаратів, інструментів, обладнання тощо.

13.6. Вимоги щодо виправлення недоліків наданої послуги Пацієнт може висунути під час надання послуги (роботи), при прийнятті результату наданої послуги (роботи), або, якщо неможливо виявити недоліки при прийнятті наданої послуги, протягом встановленого Виконавцем гарантійного строку.

13.7. Виконавець бере на себе зобов'язання усувати недоліки наданих послуг протягом встановленого Виконавцем гарантійного строку за умови дотримання Пацієнтом правил та умов ефективного та безпечного використання результату наданої послуги, а саме:

* дотримання Пацієнтом всіх рекомендацій лікуючого лікаря;
* дотримання Пацієнтом правил користування результатом наданої послуги, в тому числі (але не лише) ортопедичною, ортодонтичною конструкцією, імплантатами, відновленим зубом тощо;
* своєчасного прибуття на прийом для продовження лікування;
* негайного, не пізніше трьох днів з моменту виявлення недоліків, звернення Пацієнта з вимогою усунути виявлені недоліки.
* відвідування Пацієнтом планових контрольних оглядів не рідше одного разу на шість місяців.

13.8.У випадку недотримання Пацієнтом хоча би однієї із вказаних у п.п. 13.7. вимог гарантійні зобов'язання Виконавця припиняються, тобто Пацієнт втрачає право висувати вимоги, пов’язані з недоліками наданої послуги, в період дії гарантійного строку через порушення ним правил та умов ефективного та безпечного використання результату наданої послуги.

13.9.Ускладнення та побочні ефекти медичного втручання, що виникли внаслідок біологічних особливостей організму Пацієнта (особливо при імплантації) не є недоліками якості стоматологічних послуг, наданих Виконавцем, якщо такі послуги було надано з дотриманням усіх стандартів, встановлених до послуг цього виду.

13.10.Гарантійні зобов'язання передбачають безкоштовне поновлення виконаної роботи. Право Пацієнта на гарантійні зобов'язання підтверджується даними медичної картки стоматологічного хворого.

13.11.Строки виконання гарантійних обов’язків установлюють індивідуально, але, у будь-якому разі, не довше ніж при наданні первинної послуги.

13.12.Детальні гарантійні обов’язки регламентуються такими документами:

- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19.11.1992 №2801-XII (далі — Основи);

- Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 №1023-XII (далі — Закон про захист прав споживачів)

Один із основних принципів охорони здоров’я України — дотримуватися прав і свобод людини і громадянина у сфері охорони здоров’я та забезпечувати пов’язані з ними державні гарантії (ст. 4 Основ).

13.13.У випадках, коли при погодженні плану лікування Пацієнт наполягає на застосуванні медичних втручань (виконанні робіт), позитивні результати яких дуже сумнівні чи ефект від їх застосування не буде стійким, а також коли Пацієнт бажає задовольнити нестандартні естетичні уподобання, гарантійні зобов'язання не оформлюються, а Пацієнт пише письмову заяву про відмову від гарантійних зобов'язань та інформування про можливі негативні наслідки.

13.14. Гарантії на послуги дитячої стоматології поширюються на лікування тимчасових (молочних) і постійних зубів.

Обов’язковими вимогами для дії гарантій є:

* Дотримання правил індивідуальної гігієни ротової порожнини дитини;
* Профогляд у стоматолога з періодичністю 1 раз в 3-6 міс. (згідно з рекомендацією лікуючого лікаря, що вказано у медичному висновку);
* Контроль індивідуальної гігієни та проведення професійної гігієнічної чистки ротової порожнини (за необхідності) із періодичністю не рідше 1 разу на 6 місяців.

У разі невиконання всіх вищеописаних обов’язкових вимог або отримання стоматологічних послуг в інших стоматологічних закладах (або самолікування), ЗОЗ залишає за собою право перегляду гарантійних зобов’язань на надані послуги.

13.15. Критерії для визначенні термінів гарантії на проведені маніпуляції чи лікування:

* проведення правильної та своєчасної гігієни по догляду за виробом;
* явка на огляд і контроль за гігієною мінімум 2 рази на рік.
* проведення повного курсу лікування і протезування, згідно з планом лікування (не можна дати гарантії на пломбу, якщо в роті відсутня половина зубів) як умова надання довгострокової гарантії.

Якщо дотримати ці умови - гарантійний термін може бути зрівняний терміну експлуатації, а це десятки років.

13.16. Якщо гарантійний строк або строк придатності на продукцію виробник (виконавець) не установив, то споживач має право пред’явити йому відповідні вимоги, якщо виявив недоліки протягом двох років.

13.17.Виробник (виконавець) зобов’язаний забезпечити використання продукції за призначенням протягом строку її служби, який передбачає нормативний документ, або строку, установленого за домовленістю зі споживачем. Якщо такого строку немає — протягом десяти років.

13.18. Якщо Пацієнт виявив істотні недоліки в роботі лікаря, він має право вимагати:

* розірвати Договір та повернути кошти, які сплатив;
* пропорційно зменшити ціну;
* безплатно усунути недоліки роботи понад гарантійний термін, але в межах строку служби;
* відшкодувати витрати на усунення недоліків роботи третіми особами.

13.19. Якщо Пацієнт вимагає безплатно усунути недоліки товару, то вони усуваються протягом чотирнадцяти днів із дати, коли Пацієнт пред’явив претензію, або за згодою сторін в інший строк.

**14. АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

14.1. Перед початком лікування Пацієнт проходить консультацію зі стоматологом.

Лікар призначає необхідні обстеження та складає попередній план лікування, обговорює всі деталі та забезпечує можливість поспілкуватися з анестезіологом будь-яким зручним способом – офлайн або онлайн. Заповнюються опитувальники про можливу медикаментозну алергію.

14.2.Лікуючий лікар вибирає вид місцевої анестезії**:**

* Аплікаційна анестезія **(**метод знеболення без уколу, анестетик у формі гелю, спрея наноситься на ясенні тканини, що оточують хворий зуб);
* Інфільтраційна анестезія **(**дозволяє з мінімальним дозуванням анестетика знеболити хворий зуб, нерв, а також нервові волокна прилеглих тканин);
* Провідникові анестезії **(**передбачає блокаду нерва. При цьому «вимикається» половина щелепи (і тверді, і м’які тканини)).

14.3. Перед проведенням анестезіологічного забезпечення (наркозу, седації, медикаментозного сну) Пацієнти обов’язково оглядаються лікарем та анестезіологом.

За наявності або підозри на супутню патологію Пацієнт направляється до профільних фахівців для вирішення питання про констатацію ступеня вираженості наявних порушень та необхідності призначення терапії, спрямованої на зниження ризику можливих ускладнень при стоматологічному лікуванні та анестезіологічному супроводі. Подальший хід підготовки до лікування визначається лікуючим лікарем спільно з анестезіологом.

14.4.В клініці є вся необхідна апаратура та медикаменти для надання невідкладної допомоги та проведення реанімаційних заходів.

14.5.Седація в стоматології застосовується в тому випадку, коли:

* Пацієнт дуже переживає, тривожиться через майбутнє лікування (допомагає заспокоїтися);
* планується великий обсяг робіт, який для Пацієнта може бути неприємним і виснажливим;
* Пацієнт через фізіологічні чи психологічні причини не може спокійно, нерухомо сидіти в кріслі під час лікування.

14.6.Загальна анестезія в стоматології показана:

* при виконанні складних операцій в щелепно-лицевій хірургії;
* у лікуванні дітей/дорослих з надмірною збудливістю, психічними розладами, сильним блювотним рефлексом;
* у лікуванні Пацієнтів з алергією на місцеві анестетики.

Особливості лікування під наркозом у стоматології**:**

* має протипоказання (хвороби серця, печінкова і ниркова недостатність, стан після інсульту та ін.);
* все лікування проходить під контролем лікаря-анестезіолога;
* після лікування анестезіолог протягом декількох годин контролює стан пацієнта.

14.7. Виконавець зобов’язаний:

* проводити анкетування всіх Пацієнтів перед призначенням медикаментозного лікування - пацієнт заповнює опитувальник при підозрі на алергію та дає інформовану згоду з обов’язковим підписом Пацієнта під анкетою та дає згоду на проведення анестезії;
* уникати призначення відповідних лікарських засобів (*далі* – ЛЗ) у Пацієнтів з окремими генетичними захворюваннями;
* проводити реєстрацію ЛЗ, що спричинив алергічну реакцію, в карті стоматологічного хворого;
* проводити реєстрацію несприятливих медикаментозних реакцій відповідно до чинного законодавства.

*За наявності симптомів гострої алергічної реакції на ЛЗ лікар ЗОЗ заповнює карту реєстрації медикаментозної алергічної реакції.*

* забезпечити клініко-лабораторне обстеження Пацієнта: скеровування Пацієнта у лабораторії за результатами на скритий скринінг алергії на анестетики у стоматології;
* направляти на консультацію до лікаря алерголога, лікаря-алерголога дитячого у випадку наявності в анамнезі документованої алергічної реакції на ЛЗ з повним обстеженням Пацієнта;
* надавати первинну медичну та домедичну допомогу при перших проявах анафілаксії відповідно до чинних стандартів та протоколів лікування;
* за необхідністю скерувати Пацієнтів з медикаментозною алергією до:

- алергологічного відділення: з клінічними проявами генералізованої кропив’янки, бронхоспазму, багатоформної еритеми, набряку Квінке, алергічного дерматиту, алергічного васкуліту, гострих токсикоалергічних реакцій І, ІІ ступеня тяжкості;

- реанімаційного відділення: при анафілаксії, МА з клінічними симптомами III, IV ступеня тяжкості.

14.8. В клініці анестезіологічне забезпечення при стоматологічному лікуванні проводиться короткодіючими керованими препаратами, які вводяться або внутрішньовенно, або інгаляційно (шляхом вдихання) в процесі роботи стоматолога. Їхня дія закінчується через лічені хвилини після припинення введення, при цьому введення антагоністів не потрібне.

Протипоказанням є декомпенсовані форми неврологічних, серцевих, ендокринних та інших захворювань.

**15. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

15.1.У випадку проведення складних (ризикованих) видів медичних втручань Замовник в інтересах Пацієнта або Пацієнт особисто додатково дає письмову інформовану згоду на їх застосування у вигляді документа встановленої форми. Згода на медичні втручання може братися й в інших випадках.

15.2.З метою недопущення розкриття медичної таємниці, комерційної таємниці та (або) конфіденційної інформації, у приміщені Виконавця відвідувачам забороняється аудіовізуальна фіксація за допомогою технічних засобів (аудіозапис, відео, фото зйомка, тощо) без дозволу Виконавця.

15.3.Листування, пов’язане з виконанням, зміною або розірванням даного Договору, здійснюється рекомендованими листами або за допомогою кур’єрського зв’язку із підписом Сторін.

15.4.Сторони несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними реквізитів та зобов’язуються своєчасно в письмовій формі повідомляти іншу Сторону про їх зміну, а у разі неповідомлення несуть ризик настання пов’язаних з цим несприятливих наслідків.

15.5.Усі зміни до цього Договору вносяться шляхом затвердження Виконавцем нової редакції Договору або доповненнями до цього Договору з обов’язковим повідомленням Пацієнта та Замовника.

**16. РЕКВІЗИТИ ВИКОНАВЦЯ ТА ДАНІ ПАЦІЄНТА/ЗАМОВНИКА**

ТОВ «Медична усмішка»

Юридична адреса:

Код ЄДРПОУ

Розрахунковий рахунок №

в

тел.

ДАНІ ЗАМОВНИКА

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директор | *Петренко* | Олег ПЕТРЕНКО |

**Додаток 1 до Договору
про надання стоматологічних медичних послуг**

**із анестезіологічним забезпеченням медичних втручань**

**Заява про приєднання до договору про надання платних медичних послуг**

**Пацієнт (Замовник):**

ПІБ

Дата народження

Документ, який посвідчує особу

Адреса проживання

Тел. Е-пошта

**Виконавець:**

Товариство з обмеженою відповідальністю «Медична усмішка», (ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики серії \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), (*вказати необхідні реквізити: поштову адресу, ЄДРПОУ, адресу вебсайту, телефони, платіжні реквізити тощо*)

**Пацієнт/Замовник замовляє, а Виконавець надає наступні медичні послуги:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код послуги за прейскурантом** | **Ціна (загальна сума),** *грн* |
|  |  |
|  |  |

**Місце надання послуг:**

Підписанням Заяви про приєднання та/або вчиненням інших підтверджувальних дій, Пацієнт/Замовник беззастережно та безумовно приєднується до умов Договору.

Пацієнт/Замовник підтверджує, що ознайомився(-лась) з умовами Договору та згоден(-на) на виконання його умов.

Умови, зміст і правові наслідки Договору Пацієнту/Замовнику зрозумілі. Обов’язки Замовника за Договором Замовник приймає в повному обсязі та зобов’язується їх виконувати.

Підписуючи Заяву про приєднання до Договору, Пацієнт/Замовник дає згоду на обробку персональних даних відповідно до вимог чинного законодавства України.

Підписанням Заяви про приєднання до Договору Пацієнт/Замовник підтверджує достовірність зазначених ним даних і несе персональну відповідальність за їх достовірність і повноту.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Підпис Пацієнта/Замовника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ПІБ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата) |

**Підпис особи Виконавця, що прийняла Заяву** **про приєднання** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Додаток 2 до Договору
про надання стоматологічних медичних послуг**

**із анестезіологічним забезпеченням медичних втручань**

**Прейскурант на платні медичні послуги**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Найменування послуги** | **Одиницявиміру** | **Ціна,*грн*** |
| **Комп’ютерна томографія** |
| Комп’ютерна томографія однієї щелепи | послуга | 550,00 |
| Комп’ютерна томографія двох щелеп | послуга | 1050,00 |
| [...] | [...] | [...] |
|  |  |  |
| **Консультаційні послуги лікарів** |
| Лікар-хірург | консультація | 300,00 |
| Лікар-ортодонт | консультація | 250,00 |
| [...] | [...] | [...] |

**Додаток 3 до Договору
про надання стоматологічних медичних послуг**

**із анестезіологічним забезпеченням медичних втручань**

**Акт приймання-передачі медичних послуг**

**АКТ**

**приймання-передачі наданих послуг**

**із медичного обслуговування за плату**

м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Товариство з обмеженою відповідальністю «Медична усмішка»,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (назва закладу охорони здоров’я)

в особі директора Олега Петренка

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

 (ПІБ керівника закладу охорони здоров’я)

що діє на підставі Статуту (*далі* — Заклад охорони здоров’я),

та \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ПІБ пацієнта)

(*далі* — Замовник) склали цей Акт на підтвердження того, що Заклад охорони здоров’я дотримався умов Договору й належно надав послуги з медичного обслуговування за плату:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Код послуги** | **Найменування послуги** | **Дата надання послуги** | **Кількість** | **Ціна без ПДВ,***грн* | **ПДВ,***грн* | **Сума разом із ПДВ,***грн* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Разом** |  |  |  |  |

Пацєнт/Замовник підтверджує, що не має претензій і зауважень щодо кількості, обсягу та якості наданих послуг із медичного обслуговування, що зазначені в цьому Акті приймання-передачі, та приймає зазначені вище послуги.

Замовник підтверджує, що Заклад охорони здоров’я дотримався всіх умов Договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату.

*Підписи Сторін*

**Додаток 4 до Договору
про надання стоматологічних медичних послуг**

**із анестезіологічним забезпеченням медичних втручань**

**Інформована згода пацієнта після опитувальника на медикаметозну алергію**

 Своїм власним підписом я підтверджую, що у повністю зрозумілому та доступному вигляді мені була надана інформація стосовно стану мого здоров'я, поставленого діагнозу, можливого прогнозу, ризиків і ускладнень лікування, а також найбільш ефективних для мене методів лікування. Мені була надана можливість поставити всі питання, що мене цікавили, та отримати на них повні та зрозумілі для мене відповіді. Після консультації я мав (-ла) достатньо часу і можливостей все обміркувати та порадитися з іншими особами (близькими та родичами, спеціалістами тощо). У мене немає недовіри чи сумнівів щодо кваліфікації і намірів лікарів та інших медичних працівників у закладі, де я буду проходити стоматологічне лікування.

Я проінформований (-на) про можливі ускладнення під час застосування лікарських засобів. Я проінформував (-ла) лікуючого лікаря, про усі випадки алергії до медикаментозних препаратів у минулому, про алергічні прояви (їх відсутність) в цей час.

Я знаю та розумію, що практична медицина не є точною наукою і що не може бути 100% гарантії на результат лікування навіть при ідеальному виконанні всіх його клінічних і технологічних етапів.

Розуміючи суть запропонованого лікування й унікальність власного організму, я згоден (-на) з тим, що ніхто не може передбачити точний результат запланованого лікування. Я стверджую, що ні анестезіологом, ні іншими працівниками Медичного закладу мені не було дано ніяких гарантій щодо того чи іншого результату анестезії. Я погоджуюсь і дозволяю в разі небезпечного для життя ускладнення провести мені всі необхідні лікувальні заходи, які лікар вважатиме необхідним. Я віддаю собі звіт, що можливі ускладнення після цього лікування, в разі їх настання, не є прогнозованою шкодою здоров'ю і усуваються належним чином в межах Медичного закладу або при показаннях в умовах іншого медичного закладу відповідно до порядку скерування.

Я стверджую, що все вищезазначене мною прочитано і повністю зрозуміло. Я підписую цю згоду на підставі мого вільного волевиявлення в ясній свідомості і пам'яті. Текст цього документу мною прочитано та своїм підписом я підтверджую, що повністю погоджуюсь зі всім, що в ньому зазначено. Я розумію, що ця згода є юридичним документом і тягне для мене правові наслідки.

**Підпис власноруч Пацієнта з вказаною датою оформлення та написанням власноруч прізвища, імені та по-батькові.**

**Додаток 5 до Договору
про надання стоматологічних медичних послуг**

**із анестезіологічним забезпеченням медичних втручань**

**Рекомендації Пацієнтам перед анестезіологічним забезпеченням:**

1. Не вживати їжу та напої протягом 4 годин до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу. Перед цим потрібно легко поїсти, наприклад, чай з тостом, кава або фруктовий сік.

2. Не вживати алкоголь за 24 години до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу.

3. Забезпечити собі супровід відповідальним дорослим, який повинен бути присутнім в Медичному закладі до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу. Після закінчення хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу супроводжуючий має доставити Пацієнта додому та організувати належний догляд протягом наступних 24 годин.

4. Якщо Пацієнт приймає будь-які ліки, їх слід приймати у звичайний час, а також взяти з собою до Медичного закладу.

5. Повідомити про будь-які захворювання, які виникли до хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу, оскільки це може вплинути на лікування.

6. Зняти нігтьовий лак і накладні нігті перед хірургічним втручанням або іншим призначеним лікувальним заходом.

7. Супроводжуючий має доставити Пацієнта додому після хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу автомобілем або таксі, а не громадським транспортом.

8. Заборона Пацієнту керувати будь-яким транспортним засобом, управляти машинам, використовувати будь-який побутовий пристрій або користуватися Інтернетом протягом 24 годин після хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу.

9. Заборона Пацієнту пити алкоголь, повертатися до роботи, приймати важливі рішення або підписувати будь-які юридичні документи протягом 24 годин після хірургічного втручання або іншого призначеного лікувального заходу.