

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР ПРО НАДАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 8» Харківської міської ради в особі головного лікаря Чумаченко Олени Станіславівни (далі – Поліклініка), яка діє на підставі Статуту, з однієї сторони,

та **Фізична особа**, яка звернулася до Поліклініки за отриманням платної медичної послуги (далі – Замовник), з другої сторони, які далі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, уклали цей Публічний договір про надання платних медичних послуг (далі – Договір) про таке:

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Договір визначає порядок і умови надання Поліклінікою платних медичних послуг Замовнику. Умови Договору є однаковими та обов'язковими для всіх Замовників.

1.2. Перелік та вартість медичних послуг, які можуть надаватися Поліклінікою за цим Договором, затверджується рішенням Харківської міської ради. Рішення Харківської міської ради із затвердженими тарифами на платні медичні послуги, положення про платні послуги розміщуються на інформаційних стендах в кожному структурному підрозділі Поліклініки, а також на офіційному веб-сайті Поліклініки.

1.3. Договір укладається шляхом приєднання Замовника до запропонованого Поліклінікою Договору загалом та прийняття всіх істотних умов Договору.

1.3. Свідченням повного та безумовного акцепту (прийняття) умов цього Договору, а також датою укладання Договору, є здійснення Замовником дій щодо оформлення, підтвердження та оплати обраних ним послуг.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Поліклініка зобов'язується надати Замовнику обрані ним медичні послуги за затвердженими тарифами за усним або письмовим зверненням Замовника в установлені строки та порядку, визначеному цим Договором, а Замовник зобов'язується оплатити у порядку та на умовах, передбачених цим Договором, та прийняти надані медичні послуги.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Поліклініка має право:

3.1.1. Отримувати від Замовника будь-яку інформацію, необхідну для виконання своїх зобов'язань за цим Договором.

3.1.2. Отримувати грошову винагороду за надання медичних послуг за цим Договором.

3.2. Замовник має право:

3.2.1. Отримувати від Поліклініки медичні послуги належної якості.

3.2.2. Обрати зручний для способу оплати послуг з тих, що пропонуються Поліклінікою.

3.2.3. На збереження таємниці про стан свого здоров'я, факт звернення по медичну допомогу, діагноз, а також про відомості, одержані під час його медичного обстеження.

3.2.4. У разі виникнення претензій до якості надання послуги звернутися до керівника Поліклініки.

3.3. Поліклініка зобов'язана:

3.3.1. Надавати якісні медичні послуги Замовнику на умовах та в порядку, передбачених Договором та відповідно до встановлених законодавством вимог.

3.3.2. Використовувати для надання медичних послуг лікарські засоби та медичні вироби, що дозволені до застосування в Україні.

3.3.2. Забезпечити Замовника інформацією, що включає відомості про місце надання послуг, режим роботи структурних підрозділів Поліклініки, перелік послуг із зазначенням їх вартості та строків виконання, про умови надання та отримання цих Послуг.

3.4. Замовник зобов'язаний:

3.4.1. Забезпечити Поліклініку достовірною інформацією про наявність протипоказань, алергій, хронічних захворювань, контактів з хворими, перенесених захворювань та іншою інформацією, що має або може мати істотний вплив на процес лікування (в тому числі про прийом будь-яких терапевтичних препаратів, ліків, лікарських трав, мазей тощо).

3.4.2. Оплачувати вартість медичних послуг відповідно до умов договору.

4. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ ЗА ДОГОВОРОМ

4.1. Вартість кожної медичної послуги визначається відповідно до п. 1.2 Договору. У випадку надання декількох медичних послуг ціна договору визначається як сума наданих Замовнику платних медичних послуг.

4.2. Оплата медичних послуг здійснюється Замовником до їх надання на підставі рахунку-фактури. Внесення оплати за платну медичну послугу можливе шляхом:

4.2.1. здійснення оплати у готівковій формі в касу Поліклініки;

4.2.2. здійснення платежу за допомогою платіжної картки із використанням платіжного пристрою Поліклініки.

4.2.3. здійснення замовником послуги платежу за допомогою банківського переказу на рахунок Поліклініки;

4.2.4. оплати через мережу Інтернет з використанням будь-яких платіжних сервісів за вибором Замовника за допомогою яких, є можливість оплатити вартість послуг.

4.3. Факт надання медичних послуг підтверджується відповідними актами наданих послуг.

5. ПОРЯДОК НАДАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

5.1. Замовник послуги може бути записаний на надання платної послуги особисто, по телефону або через мережу Інтернет. Надання платних послуг без попереднього запису можливо виключно у випадках відсутності попереднього запису на цей час інших Замовників. Дата та час надання кожної медичної послуги погоджується Поліклінікою та замовником в усній формі.

5.2. Лікар, який буде надавати конкретну медичну послугу, визначається відповідальним працівником з урахуванням виду послуги, навантаження та присутності на робочому місці.

6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

6.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору відповідно до законодавства України.

6.2. Поліклініка несе відповідальність за якість медичних послуг, наданих за цим Договором, та вибір методів лікування відповідно до чинного законодавства.

6.3. Поліклініка не несе відповідальності за завдану шкоду здоров'ю Замовника або ненастання одужання Замовника у випадку, якщо останній порушив умови цього Договору чи законодавства.

7. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. У випадку виникнення спорів (розбіжностей) Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

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

8. РЕКВІЗИТИ ПОЛІКЛІНІКИ

Комунальне некомерційне підприємство

«Міська поліклініка № 8» Харківської міської ради

Юридична адреса: 61174, місто Харків,

проспект Перемоги, будинок 53

ЄДРПОУ 03293913

Акт приймання наданих медичних послуг № _____

_____ р.

м. Харків

Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 8» Харківської міської ради в особі головного лікаря Чумаченко Олени Станіславівни (далі – Поліклініка), яка діє на підставі Статуту, з однієї сторони,

та **Фізична особа** _____, РНОКПП _____, яка проживає за адресою: _____ (далі – Замовник), з другої сторони, які далі разом іменуються Сторони, а кожна окремо – Сторона, склали цей Акт приймання наданих медичних послуг, який підтверджує належне надання Поліклінікою Публічного договору про надання медичних послуг нижченаведених медичних послуг:

№	Найменування послуги	Ціна однієї послуги, грн.	Дата надання послуги	Кількість послуг	Сума, 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 наданих медичних послуг, та приймає вищенаведені послуги.

Замовник підтверджує, що Поліклінікою дотримано всі умови Публічного договору про надання медичних послуг.

Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 8» Харківської міської ради Юридична адреса: 61174, місто Харків, проспект Перемоги, будинок 53 ЄДРПОУ 03293913	