

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР про надання платних медичних послуг

м. Одеса

2025 рік

Інформація, яка викладена нижче по тексту, є публічною офертою, публічним договором. Відповідно до умов статей 633, 641 Цивільного кодексу України умови публічної оферти та публічного договору є однаковими для всіх Замовників/Пацієнтів.

Частиною 2 статті 642 Цивільного кодексу України передбачено, що надання послуг, оплата відповідної суми коштів є акцептом даної оферти, що засвідчує прийняття пропозиції укласти договір та укладення публічного договору на умовах зазначених нижче, а також на підставі Переліку платних медичних послуг та Прейскурантів цін на платні медичні послуги, які опубліковані в розділі «Платні послуги» за посиланням: <https://instom.od.ua/index.php/patsientu/2025-02-03-13-06-56> на офіційному веб-сайті Виконавця <https://instom.od.ua/>

Дана публічна оферта адресована всім фізичним особам, що бажають отримати платні медичні послуги.

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», (скорочено – ДУ «ІСЦЛХ НАМН», далі ДУ «ІСЦЛХ НАМН», установа), в особі директора Шнайдера Станіслава Аркадійовича, що діє на підставі Статуту (далі по тексту – Виконавець) з однієї сторони, керуючись чинним законодавством України, підпунктом 4.2.23 Статуту установи, наказом «Про введення в дію платних медичних послуг» від 16.01.2025 р. № 36, Положенням «Про платні послуги, які надаються Державною установою «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», пропонує (публічна оферта) фізичній особі (далі – Замовнику/Пацієнту), в подальшому разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона, укласти Публічний договір про надання платних медичних послуг (далі – Договір) на наступних умовах.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.

1.1. Публічна оферта (договір) – пропозиція Виконавця, адресована будь-якій фізичній особі, у відповідності зі статтею 633 Цивільного кодексу України, укласти з ним Публічний договір про надання платних медичних послуг.

1.2. Акцепт – повна й безумовна згода Замовника/Пацієнта на укладення даного Договору на умовах, визначених даним Договором.

1.3. Виконавець – **Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»** код ЄДРПОУ 02012102.

1.4. Замовник/Пацієнт – фізична особа, яка погодилася отримати платні медичні послуги, передбачені Положенням «Про платні послуги, які надаються Державною установою «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», Переліком платних медичних послуг та Прейскурантами цін на платні медичні послуги, які опубліковані в розділі «Платні послуги» за посиланням: <https://instom.od.ua/index.php/patsientu/2025-02-03-13-06-56> на офіційному веб-сайті Виконавця <https://instom.od.ua/>

1.5. Платна медична послуга – це послуга, яка надається Виконавцем Замовнику/Пацієнту на умовах встановлених даним Договором та на підставі Положення «Про платні послуги, які надаються Державною установою «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», Переліку платних медичних послуг та Прейскурантами цін на платні медичні послуги, які опубліковані в розділі «Платні послуги» <https://instom.od.ua/index.php/patsientu/2025-02-03-13-06-56> на офіційному веб-сайті Виконавця <https://instom.od.ua/>

1.6. Вартість послуг – платіж, розмір якого встановлюється Виконавцем за надання певного обсягу медичних послуг для Замовника/Пацієнта.

1.7. Персональні дані – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу до яких належать прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, номери засобів зв'язку, а також інша інформація, яку Виконавець може використати з метою ідентифікації особи.

1.8. Суб'єкт персональних даних – фізична особа, стосовно якої відповідно до чинного законодавства здійснюється обробка її персональних даних.

1.9. Згода суб'єкта – будь-яке добровільне волевиявлення фізичної особи щодо надання дозволу на обробку її персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки. Надання платних медичних послуг передбачає надання згоди суб'єктом персональних даних на їх обробку.

1.10. Замовник/Пацієнт - фізична особа, яка звернулася до установи за медичною допомогою або медичною послугою, якій така допомога або послуга надається.

1.11. Добровільна згода пацієнта на отримання платної медичної послуги - згода пацієнта або, у випадках передбачених законодавством, його законного представника на проведення медичних послуг.

1.12. Місце надання медичних послуг - місце провадження Виконавцем господарської діяльності з медичної практики, в якому пацієнту надають медичні послуги.

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

1.14. Медичне обслуговування - діяльність Виконавця у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням.

1.15. Якість медичної допомоги (медичної послуги) - надання медичної допомоги (медичної послуги) та проведення інших заходів щодо організації надання Виконавцем медичної допомоги (медичної послуги) відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

1.16. Медичний працівник – працівник Виконавця, який відповідно до чинного законодавства має право надавати медичні послуги та перебуває з Виконавцем у трудових відносинах.

1.17. Представник Виконавця – медичний працівник Виконавця, лікар, який безпосередньо надає платні медичні послуги Замовнику/Пацієнту.

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

1.19. Підтверджуючі дії – дії, що свідчать про добровільну згоду Замовника/Пацієнта неухильно дотримуватись положень даного Договору та додатків до нього. Такими діями можуть вважатися: підписання заяви-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (Додаток № 1); оплата медичних послуг; початок фактичного отримання медичних послуг; інші дії встановлені законом.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі підписаної Замовником/Пацієнтом заяви-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг та на умовах визначених Договором, Виконавець зобов'язується надати Замовнику/Пацієнту якісні медичні послуги, передбачені Переліком платних медичних послуг та Прейскурантами цін на платні медичні послуги, які опубліковані в розділі «Платні послуги» за посиланням: <https://instom.od.ua/index.php/patsientu/2025-02-03-13-06-56> на офіційному веб-сайті Виконавця <https://instom.od.ua/>, а Замовник/Пацієнт зобов'язаний прийняти і оплатити вказані послуги в порядку і на умовах визначених цим Договором.

2.2. Всі зміни й доповнення до даного Договору опубліковуються на офіційному веб-сайті Виконавця <https://instom.od.ua/>

2.3. Всі умови даного Договору є обов'язковими як для Замовника/Пацієнта, так і для Виконавця.

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

2.5. Платні медичні послуги надаються за адресою місця провадження Виконавцем господарської діяльності з медичної практики, за адресою: м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11, в межах визначеного робочого часу.

2.6. Умови надання платних медичних послуг визначаються Положенням «Про платні послуги, які надаються Державною установою «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України», опублікованому на офіційному веб-сайті <https://instom.od.ua/>

2.7. Розрахунок за платні медичні послуги здійснюється Замовником/Пацієнтом на умовах попередньої оплати (перед фактичним наданням медичних послуг).

2.8. Медичні працівники не мають права розголошувати третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя пацієнта, яка стала відома медичному працівнику у зв'язку із виконанням умов цього договору, крім випадків, передбачених законодавством України.

2.9. Перед початком отримання платних медичних послуг Замовник/Пацієнт підписує Заяву-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг та згоду на обробку персональних даних.

2.10. Замовник/Пацієнт для отримання платної медичної послуги зобов'язаний надати «Інформовану добровільну згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу» у формі первинної облікової документації № 003-6/о.

2.11. Якщо Замовник/Пацієнт не згодний з умовами даного Договору, він не вправі користуватися платними медичними послугами.

2.12. У разі незгоди Замовника/Пацієнта зі змінами, внесеними Виконавцем у даний Договір або з новими тарифами на платні медичні послуги Замовник/Пацієнт має право не звертатись до Виконавця за наданням платних медичних послуг.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. За цим Договором Виконавець зобов'язується за Заявою-приєднанням до Публічного договору про надання платних медичних послуг Замовника/Пацієнта надати йому медичні послуги належної якості, відповідно до прейскурантів Виконавця, в порядку, визначеному даним Договором, а Замовник/Пацієнт, в свою чергу, зобов'язується оплатити і прийняти медичні послуги, відповідно до умов даного Договору.

4. АКЦЕПТУВАННЯ ДОГОВОРУ

4.1. Вчиненням підтверджуючих дій, Замовник/Пацієнт беззастережно та безумовно приймає умови даного Договору. Підтверджуючими діями вважаються: підписання заяви-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (Додаток № 1); оплата медичних послуг; початок фактичного отримання медичних послуг; інші дії встановлені законом.

4.2. Підписання Замовником/Пацієнтом заяви-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (Додаток № 1) є повним та беззастережним прийняттям умов Договору, встановлених цін на медичні послуги та всіх додатків, які є невід'ємними частинами даного Договору.

5. ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ ТА ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ОПЛАТИ

5.1. Вартість медичних послуг визначається згідно Прейскурантів цін на платні медичні послуги, які опубліковані за посиланням: <https://instom.od.ua/index.php/patsientu/2025-02-03-13-06-56> на офіційному веб-сайті Виконавця <https://instom.od.ua/>, на дату надання Замовнику/Пацієнту такої послуги.

5.2. Попередня Оплата наданих медичних послуг здійснюється Замовником/Пацієнтом до початку надання медичної послуги шляхом здійснення Замовником/Пацієнтом безготівкового платежу:

- в касі відділення будь якого банку;
- в терміналі самообслуговування;

- через мобільний додаток банку за допомогою QR-коду;
- за допомогою інших засобів безготівкового розрахунку;
- іншим способом не забороненим чинним законодавством України.

5.3. Прейскуранти цін на платні медичні послуги розміщуються на інформаційних стендах за місцем надання платних медичних послуг та опубліковуються за посиланням: <https://instom.od.ua/index.php/patsientu/2025-02-03-13-06-56> на офіційному веб-сайті <https://instom.od.ua/>. Ціни вказуються в національній валюті України.

5.4. Послуги надаються за умови внесення попередньої оплати в розмірі 100% за фактом надходження оплати на розрахунковий рахунок Виконавця.

5.5. Замовник/Пацієнт самостійно несе відповідальність за правильність здійснених ним платежів.

5.6. Вартість медичних послуг, які надаються Замовнику/Пацієнту, визначається Актами (рахунками) надання платних медичних послуг (Додаток № 2), відповідно до Прейскурантів цін на платні медичні послуги.

5.7. Оплата вартості наданих Виконавцем медичних послуг здійснюється Замовником/Пацієнтом у національній валюті України – гривні, у безготівковій формі, шляхом перерахування грошових коштів на рахунок Виконавця.

5.8. Виконавець та Замовник/Пацієнт мають право провести звірку взаєморозрахунків та наданих медичних послуг та скласти за результатами відповідний акт.

6. УМОВИ НАДАННЯ ТА ПРИЙМАННЯ-ПЕРЕДАЧІ ПОСЛУГ

6.1. Платні медичні послуги надаються медичними працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до чинного законодавства України.

6.2. До початку надання медичних послуг медичний працівник, який є представником Виконавця, повідомляє Замовнику/Пацієнту перелік та вартість медичних послуг.

6.3. Замовник/Пацієнт підписує заяву-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг, надає письмову згоду на обробку персональних даних, і заповнює «Інформовану добровільну згоду пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу» у формі первинної облікової документації № 003-6/о.

6.4. Між представником Виконавця і Замовником/Пацієнтом після надання медичних послуг підписується Акт (рахунок) надання платних медичних послуг (Додаток № 2) в двох примірниках.

6.5. Якщо під час консультації з медичним працівником Виконавця чи у процесі надання медичних послуг виникає необхідність у наданні додаткових медичних послуг (операційних втручань, процедур, проведення додаткових досліджень тощо) необхідний перелік, склад, строки та вартість таких медичних послуг підлягають коригуванню відповідно до прейскуранта, діючого на день надання необхідної медичної послуги. При цьому Замовник має право відмовитися від надання йому додаткових медичних послуг.

7. ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

7.1. Контроль якості надання медичної послуги здійснюється у випадках, в порядку та в строки, що передбачені чинним законодавством України.

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

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Права Замовника/Пацієнта:

8.1.1. Отримати медичні послуги належної якості в порядку, строки та на умовах, що передбачені цим Публічним договором.

8.1.2. 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 у Виконавця.

8.1.3. Отримати повну та достовірну інформацію щодо пропонування Виконавцем медичних послуг, порядку їх надання та можливих побічних реакцій.

8.1.4. 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.

8.1.5. На таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні, за винятком випадків, передбачених законодавством.

8.2. Обов'язки Замовника/Пацієнта:

8.2.1. Надати Виконавцеві достовірні дані щодо ім'я, прізвища та по батькові, дату свого народження та іншу інформацію, що необхідна Виконавцю для якісного надання послуг у тому числі про стан свого здоров'я, перенесені та успадковані хвороби, шкідливі звички, наявність алергічних реакцій, протипоказань щодо тих або інших методів лікування та лікарських засобів, непереносимості окремих медичних препаратів, які він має і які можуть вплинути на якість наданих медичних послуг.

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

8.2.3. До початку надання медичних послуг повідомити медичному працівнику весь перелік лікарських засобів, які застосовує пацієнт, 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.

8.2.4. Неухильно дотримуватись усних чи письмових приписів і рекомендацій медичних працівників.

8.2.5. Дотримуватись Правил перебування пацієнтів у приміщеннях ДУ «ІСЦЛХ НАМН» та Правил внутрішнього розпорядку Виконавця.

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

8.2.7. На протязі доби після отримання медичних послуг повідомляти медичним працівникам про покращення або погіршення самопочуття, появу або зникнення симптомів та іншу інформацію про зміни стану свого здоров'я.

8.3. Права Виконавця:

8.3.1. Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або зашкодити процесу надання медичних послуг, медичний працівник має право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість його ознайомлення з окремими медичними документами.

8.3.2. Вести фото та/або відео 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.

8.3.3. Достроково розірвати даний Договір при відмові Замовника/Пацієнта в процесі отримання послуги від подальшого лікування. В цьому разі сплачені Замовником/Пацієнтом кошти за вже отримані медичні послуги не повертаються.

8.3.4. Відмовитись від надання медичних послуг в разі порушення Замовником/Пацієнтом умов цього Договору. В цьому разі сплачені Замовником/Пацієнтом кошти за послуги не повертаються.

8.3.5. За згодою Замовника/Пацієнта проводити обробку та використання персональних даних відповідно до вимог ЗУ «Про захист персональних даних», у тому числі даних, що стосуються здоров'я, а саме на: збір, обробку та використання інформації, поширення, доступ до персональних даних третім особам щодо персональних даних, які передбачаються для надання платної послуги; на вчинення будь-яких дій, пов'язаних зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням будь-яких відомостей про Замовника/Пацієнта для цілей охорони здоров'я.

8.3.6. В односторонньому порядку, без попереднього повідомлення Замовника/Пацієнта вносити зміни в текст даного Договору та додатків до нього. Зміни вступають в силу з моменту їх публікації на офіційному веб-сайті <https://instom.od.ua/> та застосовуються до замовлення оформленого та підтвердженого з такого моменту.

8.3.7. Відмовити Замовнику/Пацієнту в наданні медичних послуг до їх початку у випадках:

- а) наявності у Пацієнта патологій, лікування яких не входить до переліку послуг Виконавця;
- б) наявності у Пацієнта медичних протипоказань до надання такої послуги;
- в) недотримання Замовником/Пацієнтом Правил внутрішнього розпорядку Виконавця;
- г) агресивних дій Замовника/Пацієнта спрямованих на працівників Виконавця та/або інших осіб, які перебувають у приміщеннях та/або на території Виконавця;
- д) відмови Замовника/Пацієнта надати, у письмовому вигляді, Інформовану добровільну згоду або надати інші необхідні згоди для надання Виконавцем медичних послуг.

8.3.8. Відмовити Замовнику/Пацієнту у подальшому наданні медичних послуг у випадках:

- а) недотримання Замовником/Пацієнтом встановлених медичних приписів, рекомендацій, режиму та плану лікування, які призвели до неможливості надання медичної послуги в повному обсязі;
- б) виявлення у Пацієнта за результатами обстеження медичних протипоказань до надання такої послуги;
- в) недотримання Замовником/Пацієнтом Правил внутрішнього розпорядку Виконавця;
- г) агресивної поведінки (дії) Замовника/Пацієнта спрямованої на працівників Виконавця та/або інших осіб, які перебувають у приміщеннях та/або на території Виконавця;
- д) недотримання Замовником/Пацієнтом графіку відвідувань.

8.4. Обов'язки Виконавця:

8.4.1. Надавати Замовнику/Пацієнту медичні послуги належної якості в порядку та на умовах, визначених цим Публічним договором.

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

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

8.4.4. Інформувати Замовника/Пацієнта про зміни щодо переліку послуг та їх ціни.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

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

- невиконання Замовником/Пацієнтом обов'язків, передбачених розділом 8.2 цього Договору, зокрема приписів і рекомендацій медичних працівників;
- неповідомлення Замовником/Пацієнтом суттєвої інформації про стан свого здоров'я;
- використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені медичним працівником Виконавця;
- неповідомлення Замовником/Пацієнтом інформації, передбаченої розділом 8.2. 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.

9.2. Виконавець звільняється від відповідальності, якщо настання ускладнень відбулося не з вини медичних працівників Виконавця та не пов'язано з якістю наданих медичних послуг.

9.3. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за умовами Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

9.4. Виконавець не несе відповідальності за якість наданих медичних послуг у випадках порушення Замовником/Пацієнтом умов цього Договору.

10. ФОРС МАЖОР

10.1. При настанні стихійних явищ природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування в результаті блискавки тощо), лих техногенного та антропогенного походження (вибухи, пожежі, тощо), обставин соціального, політичного і міжнародного походження (військові дії, громадські хвилювання, епідемії, страйки, бойкоти, блокади, ембарго, інші міжнародні санкції або дії державних органів), які є обставинами неможливості частково або в повній мірі виконання зобов'язань за Договором, Сторони звільняються від відповідальності за невиконання своїх зобов'язань відповідно до часу дії форс-мажорних обставин.

10.2. Сторона, для якої наступили форс-мажорні обставини, зобов'язана протягом не більше, ніж 10 (десять) календарних днів з часу їх настання або припинення повідомити будь яким способом іншу Сторону.

10.3. У випадку якщо форс-мажорні обставини тривають понад 60 (шістдесят) календарних днів, Сторони можуть виступити з ініціативою про розірвання Договору.

10.4. Настання форс-мажорних обставин не є підставою для невиконання Сторонами зобов'язань, термін виконання яких настав до дати виникнення таких обставин, а також для звільнення Сторін від відповідальності за таке невиконання.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

12. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ІНШІ УМОВИ

12.1. Цей Договір є Публічним договором (публічною офертою) та містить усі істотні умови надання Виконавцем медичних послуг, зазначених в Переліку медичних послуг.

12.2. Даний Договір є публічною офертою. Відсутність підписаного Сторонами примірника Договору на паперовому носії з проставленням підписів обох Сторін, у разі здійснення підтверджуючих дій Замовником/Пацієнтом, не є підставою вважати цей Договір не укладеним. Вчиненням підтверджуючих дій, Замовник/Пацієнт беззастережно та безумовно приймає умови даного Договору після чого Договір вважається підписаним.

12.3. Вчинення підтверджуючих дій, вважається акцептом даного Договору Замовником/Пацієнтом та засвідчує факт його укладення. Дата оплати послуги за згодою Сторін вважається датою укладення цього Публічного договору.

12.4. Додатковим доказом укладення цього Договору може бути письмовий або електронний документ (квитанція).

12.5. Цей Публічний договір набирає чинності з моменту його опублікування на офіційному веб-сайті Виконавця <https://instom.od.ua/> та діє безстроково.

12.6. Виконавець має право в односторонньому порядку змінювати умови даного Договору. Такі зміни є чинними з моменту їх опублікування на сайті Виконавця <https://instom.od.ua/> та на паперових носіях розміщених в доступних місцях, в приміщеннях закладу охорони здоров'я Виконавця і є обов'язковими для Замовників/Пацієнтів у редакції, що діяла на момент вчинення підтверджуючої дії.

12.7. В разі виявлення розбіжностей між умовами даного Договору, оприлюдненими на офіційному веб-сайті Виконавця, та на паперових носіях, пріоритет має примірник на паперових носіях.

12.8. Всі строки надання медичних послуг є індивідуальними для кожного Замовника/Пацієнта протягом виконання плану лікування є приблизними та можуть змінюватися в залежності від стану здоров'я Пацієнта та інших об'єктивних або суб'єктивних обставин.

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

12.10. Виконавець не несе матеріальної та іншої відповідальності за навмисний або ненавмисний збиток, який може виникнути в результаті використання інформації, розміщеної на Сайті Виконавця.

12.11. Неповнолітні чи недієздатні Пацієнти приймаються лише у присутності їх законних представників, які надають Інформовану добровільну згоду та інші необхідні згоди на надання медичних послуг Пацієнтам, в інтересах яких вони діють.

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

- за ініціативою Замовника/Пацієнта, шляхом письмового інформування Виконавця
- за ініціативою Виконавця, у випадках передбачених цим Договором
- за взаємною згодою Сторін
- у вказаних в цьому пункті Договору випадках, кошти сплачені Замовником за оплачені послуги не повертаються, а зобов'язання Виконавця вважаються повністю виконаними.

13. АНТИКОРУПЦІЙНІ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

13.1. Сторони зобов'язуються дотримуватися вимог антикорупційного законодавства та не вживати ніяких дій, які можуть порушити норми антикорупційного законодавства, у зв'язку з виконанням своїх прав та зобов'язань за цим договором, у тому числі (без обмежень), не робити пропозицію, не санкціонувати обіцянку, і не здійснювати незаконних платежів, включаючи (але не обмежуючись) хабарі в грошовій чи будь-якої іншої формі, яким-небудь фізичним або юридичним особам та інші.

13.2. У разі порушення однією із сторін зобов'язань, зазначених вище, друга сторона має право в позасудовому порядку відмовитися від виконання цього Договору.

Додатками до Договору є:

- Заява-приєднання до Публічного договору про надання платних медичних послуг (Додаток № 1);
- Акт (рахунок) надання платних медичних послуг (Додаток № 2).

14. ЮРИДИЧНА АДРЕСА І БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ ВИКОНАВЦЯ

**Державна установа «Інститут стоматології
та щелепно-лицевої хірургії**

Національної академії медичних наук України»

Юридична адреса:

65026, Україна, Одеська область,
місто Одеса, вул. Рішельєвська, 11

Банківські реквізити:

Код ЄДРПОУ 02012102

ІПН 020121015533

Р/рахунок UA468201720313251001201000447

в ДКСУ в м. Києві

МФО 820172

Контактна інформація:

Тел. 048-728-24-62

<https://instom.od.ua/>

E-mail: institutestomatology@gmail.com

Директор



Станіслав ШНАЙДЕР

Заява-приєднання
до Публічного договору
про надання платних медичних послуг

м. Одеса

«__» _____ 2025 року

Я,	
Прізвище	
Ім'я	
По батькові	
Серія, номер паспорту, ким і коли виданий	
РНОКПП (ідентифікаційний код)	
* Законний представник Пацієнта (батько, мати, опікун, піклувальник тощо)	
* Прізвище, ім'я, по батькові Пацієнта	
* Дата народження Пацієнта	
Контактний номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Адреса місця реєстрації	
Адреса місця проживання	

підписанням даної заяви висловлюю бажання приєднатися до Публічного договору про надання платних медичних послуг (далі по тексті – Договір) з метою отримання мною чи пацієнтом, для якого я є законним представником, медичних послуг та медичного обслуговування в Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» в порядку та на умовах, визначених Договором.

Одночасно з чим, підтверджую, що з текстом Договору я ознайомлений/на, його зміст, умови та наслідки мені повністю зрозумілі.

Даною заявою я підтверджую, що приймаю на себе всі обов'язки, визначені Договором та зобов'язуюсь виконувати їх належним чином.

_____ (підпис) _____ (ПІБ)

Своїм підписом я, _____ (ПІБ),
підтверджую достовірність наданих мною даних.

Надаю згоду на обробку та використання цих персональних даних відповідно до вимог ЗУ «Про захист персональних даних», у тому числі даних, що стосуються здоров'я, а саме на: збір, обробку та використання інформації, поширення, доступ до персональних даних третім особам щодо персональних даних, які передбачаються для надання платної послуги; на вчинення будь-яких дій, пов'язаних зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням будь-яких відомостей про мене для цілей охорони здоров'я.

_____ (підпис) _____ (ПІБ)

_____ (Посада, ПІБ, підпис особи, яка отримала дану Заяву-приєднання)

АКТ (РАХУНОК) НАДАННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

від “__” _____ 20__ р.

Виконавець :**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ
ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"**

Юридична адреса:

65026м.Одеса,вул.Рішельєвська,буд.11

Тел.: 048-728-24-75

IBAN: UA468201720313251001201000447

ДКСУ в м.Києві

ЄДРПОУ: 02012102

Представник ВИКОНАВЦЯ:**Замовник (Пацієнт):**

ПІБ:

РНОКПП (ПІН) _____

Мед.карта стомат.хворого № _____

Телефон: _____

Код АКМІ	Найменування послуг	Ціна, грн	Кількість	Сума,грн
1	2	3	4	5

Узгоджена вартість медичних послуг становить _____ грн 00 копійок .

Представник ДУ «ІСЦЛІХ НАМН» _____

(ПІДПИС)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Замовник (Пацієнт): _____

(ПІДПИС)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Замовник/Пацієнт підтверджує, що платні медичні послуги надані у повному обсязі .Претензії щодо обсягів та якості отриманих медичних послуг відсутні.

Замовник (Пацієнт): _____

(ПІДПИС)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)



QR-код для переказу коштів