

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «БАЛАКЛІЙСЬКИЙ ЦЕНТР
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»
БАЛАКЛІЙСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

місто Балаклія

НАКАЗ

«20» 04-2026 року

№ 35

Про платну послугу

скринінг здоров'я для осіб

віком від 40 років

Згідно Постанови КМУ від 10 грудня 2025 року № 1652 « Про деякі питання проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років

НАКАЗУЮ :

1. Затвердити Положення про порядок надання платних медичних послуг КНП «Балаклійський центр первинної медико-санітарної допомоги» БМР ХО.
2. Згідно Постанови КМУ від 10 грудня 2026 року № 1652 « Про деякі питання проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років» та Порядку реалізації проекту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років встановити єдиний тариф в розмірі 2000,00 на комплексну платну послугу.
-проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років.
3. Розрахунки за надану послугу фізичним особам здійснюється через POS-термінал Приватбанку в місці надання певної послуги.

Головному бухгалтеру забезпечити своєчасне відображення надходження коштів по бухгалтерському обліку та здійснювати контроль за їх розподілом.

Контроль за виконанням цього наказу лишаю за собою.

Директор КНП «Балаклійський ЦПМСД»

БМР ХО



Мар'я ГЛІЗНУЦА

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «БАЛАКЛІЙСЬКИЙ ЦЕНТР
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»
БАЛАКЛІЙСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
(КНП «БАЛАКЛІЙСЬКИЙ ЦПМСД» БМР ХО)



« ЗАТВЕРДЖУЮ »
Директор КНП «Балаклійський ЦПМСД»

БМР ХО

Мар'я ГЛІЗНУЦА

Наказ № 20 від 20.04.2026 року

ПОЛОЖЕННЯ

про послуги з медичного обслуговування населення

за плату від юридичних та фізичних осіб

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Положення про послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб КНП «Балаклійський центр первинної медико-санітарної допомоги» БМР ХО (далі – Положення) розроблене відповідно до:

- частини десятої статті 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-XII (далі- Закон № 2801);

- постанови КМУ від 29.12.2023 р. № 1652 «Деякі питання проведення скринінгу стану здоров'я населення» (далі – Постанова КМУ №1652)

- постанови КМУ «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб» від 05.07.2024 р.№781;

- пункту 3.2. статуту КНП «Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО (далі – КНП), який передбачає можливість надання платні медичні обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб.

1.2. Положення визначає, правові та фінансові засади проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років (далі – скринінги 40+) як платних медичних послуг у КНП «Балаклійський ЦПДМС» БМР ХО.

1.3. Скринінги 40+ проводяться на добровільних засадах за ініціативою особи та не входять до переліку безоплатних медичних послуг у межах Програми медичних гарантій.

1.4. В основі Положення:

- Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21.06.2012 р. № 5007-VI;
- НП(С)БО 16 «Витрати», затверджений наказом Мінфіну від 31.12.1999 р. №318 (далі - НП(С)БО 16).

1.5. Мета Положення:

- забезпечити доступ населення до якісних медичних послуг, які не покриває Програма медичних гарантій або КНП надає поза межами гарантійного пакета ;

- забезпечити можливості добровільного проходження скринінгу стану здоров'я особами віком від 40 років понад обсяг безоплатних медичних послуг, передбачених Програмою медичних гарантій, з метою раннього виявлення факторів ризику та захворювань, надання індивідуальних профілактичних рекомендацій;

- залучити додаткові фінансові ресурси для розвитку та забезпечення сталої діяльності КНП «Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО.

- регламентувати процес надання послуг з медичного обслуговування населення КНП за плату від юридичних і фізичних осіб;

- створити методологічну базу для розрахунку собівартості послуг КНП

- обґрунтувати ціни на послуги КНП.

1.6. Положення регулює порядок та умови надання платних послуг зі скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років у КНП «Балаклійський ЦПМСД» відповідає внутрішньому наказу про облікову політику КНП.

2. Послуги з медичного обслуговування населення

за плату від юридичних і фізичних осіб, які надає КНП

2.1. КНП надає послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб на засадах, визначених пунктом 1.5 Статуту КНП: провадить цю діяльність як господарську некомерційну, спрямовану на досягнення соціальних цілей, без мети одержання прибутку. Соціальні цілі полягають у реалізації права на охорону здоров'я згідно зі статтею 6 Закону №2801.

- адміністративні витрати (заробітна плата адміністративного персоналу, оплата службових відряджень адміністративного персоналу, витрати на оренду тощо).

3.6. Склад загальновиборничих й адміністративних витрат КНП визначають на підставі наказу про облікову політику та пунктів 15 і 18 П(С)БО 16.

3.7. Розподіл непрямих витрат здійснюють згідно з пунктом 16 П(С)БО 16. Базами (критеріями) розподілу непрямих витрат є :

- площа приміщень – витрати на комунальні послуги (електроенергія, опалення, водопостачання та водовідведення тощо);

- кількість персоналу (фактично зайняті ставки) – решта витрат.

3.8. Собівартість кожної послуги обчислюють шляхом підсумування всіх витрат, необхідних для її надання, з урахуванням поточних цін на матеріали, обладнання та заробітну плату.

3.9. Додатково до собівартості кожної послуги можна враховувати:

- розмір рентабельності , яку КНП визначає у відсотках і директор КНП затверджує наказом;

- суму ПДВ на послуги, що підлягають оподаткуванню згідно з Податковим кодексом України;

- інші витрати, передбачені законодавством.

3.10. Остаточну вартість послуг затверджує директор КНП.

3.11. Усі розрахунки проводять відповідно до чинного законодавства України з питань обліку та оподаткування.

3.12. Форму типової калькуляції собівартості послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб містить *Додаток 2* до Положення.

4. Умови та порядок надання послуг

4.1. КНП надає послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб на підставі укладеного за зверненням особи чи його законного представника договору між КНП та пацієнтом або його представником (замовником послуги). Договір укладається шляхом підписання заяви-приєднання до Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату (*Додаток 1* до Положення про платні послуги) після ознайомлення пацієнта (чи його законного представника) з текстом Публічного договору.

4.2. Відповідальні особи КНП розміщують перелік послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб та інформацію про їхню вартість у відкритих джерелах: на вебсайті КНП та на інформаційних стендах у приміщенні КНП.

4.3 Інформація щодо організованого комплексу медичних інтервенцій, які є складовою медичної послуги для осіб віком від 40 років, спрямованого на виявлення факторів ризику виникнення серцево-судинних захворювань та/або цукрового діабету, а також проблем психічного здоров'я, раннє виявлення цих захворювань та попередження виникнення їх ускладнень також розміщується на інформаційних стендах у доступних для відвідувачів місцях.

4.4. Після проведення платної медичної послуги пацієнту (чи законному його представнику):

- надається інформація про результати обстеження (скринінгу);
- за необхідності надаються письмові рекомендації щодо подальших профілактичних заходів або звернення за медичною допомогою;
- оформлюється акт наданих медичних послуг відповідно до вимог законодавства.

4.5. Платні медичні послуги надаються у робочий час КНП «Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО з урахуванням його матеріально-технічних можливостей та кадрового забезпечення.

5. Оплата послуг

5.1. КНП приймає оплату за послуги з медичного обслуговування від юридичних і фізичних осіб виключно в безготівковій формі.

5.2. КНП приймає оплату за послуги з медичного обслуговування населення від юридичних і фізичних осіб в національній грошовій одиниці України – гривні.

5.3. Оплату здійснює пацієнт або його представник (замовник послуги) перед отриманням послуги з медичного обслуговування населення одним із способів:

- через платіж за допомогою платіжної картки із використанням POS-терміналу;
- через платіж за допомогою платіжного терміналу самообслуговування;
- через банківський переказ на рахунок КНП за реквізитами;
- через межу Інтернет з використанням будь-яких платіжних сервісів.

5.4. Щодо скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років відповідно до постанови КМУ № 1652 фізичні особи розраховуються у безготівковій формі шляхом списання коштів підтримки з «Дія. Картки» чи пластикової картки зі спеціальним рахунком відповідно до постанови КМУ № 1652. Приймання оплати за послугу скринінг 40+ здійснюється при першому візиті.

5.5. Відповідальні особи КНП надають послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб тільки після того, як отримувач послуги надасть документ про оплату – фіскальний чек РРО, банківську квитанцію тощо.

5.6. Відповідальні особи КНП вносять інформацію про надані послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб до електронної системи охорони здоров'я через МІС «Helsi» із зазначенням джерела оплати.

6. Розподіл і використання грошових надходжень

6.1. Кошти, отримані від надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб, КНП використовує винятково в межах статутної діяльності, з дотриманням пунктів 1.5, 1.6 Статуту, що забороняють прямий розподіл прибутку між засновниками і працівниками. Натомість ці кошти КНП спрямовує на фінансування видатків і досягнення соціальної мети діяльності.

6.2. Пріоритетні напрями розподілу коштів, отриманих за надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб:

- оплата праці працівників КНП – передусім тих, які забезпечують надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб;

- сплата ЄСВ, інших зарплатних податків і зборів, що відповідає пункту 9.7 Статуту про використання на зарплатні цілі коштів, отриманих в результаті господарської некомерційної діяльності;

- оновлення матеріально-технічної бази КНП.

7. Прикінцеві положення

7.1. Положення набирає чинності з дати затвердження його наказом директора КНП.

2.2. Перелік послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб, що надає КНП, перелік підрозділів і перелік посад працівників, які беруть участь у цьому процесі, містить *Додаток 1* до Положення.

2.3. Перелік послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб, регулює Колективний договір. КНП залучає працівників до надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб на основі пункту 5.2 Колективного договору та посадових інструкцій.

3. Перелік та вартість платних медичних послуг

3.1 КНП «Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО надає платні послуги на засадах, що визначає пункт 1.5 Статуту: провадить діяльність як господарську некомерційну, спрямовану на досягнення соціальних цілей, без мети одержання прибутку. Соціальні цілі – реалізація права на охорону здоров'я згідно зі статтею 6 Закону №2801.

3.2. КНП «Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО надає платні медичні послуги в рамках реалізації проекту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років відповідно до постанови КМУ № 1652.

3.3. Тариф на послугу з проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років у розмірі 2000,00 грн. встановлено відповідно до п. 4 Порядку реалізації проекту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років, затвердженого постановою КМУ № 1652.

3.4. Розрахунок собівартості послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб відповідальні проводять за принципами класифікації витрат та розрахунку фактичної собівартості у НП(С)БО 16.

3.5. До розрахунків входять витрати з урахуванням складників.

3.5.1. Прямі витрати:

- заробітна плата медичного персоналу, залученого до надання послуги;
- вартість використаних медикаментів, витратних матеріалів, медичних виробів тощо;
- амортизація обладнання, яке використовується для надання послуг;

3.5.2. Непрямі витрати:

- загальновиробничі витрати (витрати на комунальні послуги, технічне обслуговування обладнання тощо);

7.2. Положення переглядається у разі зміни чинного законодавства. Усі зміни до Положення затверджує наказом директора КНП.

7.3. Додатки до цього Положення є його невіддільною частиною.

Додаток 1 до Положення про

платні медичні послуги

« 20 » 04 2026 рік

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР

про надання послуг із медичного обслуговування населення

за плату від юридичних та фізичних осіб

м. Балаклія

« 20 » 04 2026 року

Комунальне некомерційне підприємство «Балаклійський центр первинної медико-санітарної допомоги» Балаклійської міської ради Харківської області (ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики серії _____ № 2099 від 15.11.2018), далі за текстом – **Виконавець (Медзаклад)**, в особі директора Глізнуци Мар'ї Андріївни, яка діє на підставі Статуту, пропонує юридичним та фізичним особам, у тому числі пацієнтам, далі за текстом – **Замовник, Пацієнт** (у подальшому разом – **Сторони**, а кожен окремо – **Сторона**), замовити і отримати якісні медичні послуги на умовах та в порядку, що передбачає цей Договір.

Цей Договір є публічним, відповідно до статей 633, 641 Цивільного кодексу України .

Умови публічного договору є однаковими для всіх Замовників. Безумовне прийняття Замовником умов цього Договору вважається акцептуванням публічної оферти на таких умовах.

РОЗДІЛ 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

Публічний договір про надання послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб – договір приєднання, який встановлює однакові для кожного Замовника підстави отримання таких послуг на умовах публічної оферти з моменту, як останній її акцептував (далі – Договір).

Публічна оферта – пропозиція Виконавця, що адресована Замовнику приєднатися до цього Договору на умовах і в порядку, що він передбачає.

Акцепт – підтвердження Замовником повної та безумовної згоди укласти Договір з Виконавцем на умовах, що передбачає публічна оферта, через підписання відповідної заяви про приєднання до цього Договору.

Заява про приєднання – форма вираження безумовної згоди Замовника приєднатися до цього Договору, оформлена в письмовому вигляді із зазначення конкретних медичних послуг, які бажає замовити останній згідно з переліком, затвердженим у *Додатку 1* до цього Договору. Форми заяв про приєднання затверджені *Додатком 2* до цього Договору з урахуванням специфіки пропонованих медичних послуг і конкретних умов їх надання.

Медична послуга – послуга, яку надає Медзаклад Пацієнту та оплачує її Замовник. Замовником медичної послуги можуть бути юридичні особи незалежно від форми власності та підпорядкування, фізичні особи, у тому числі сам Пацієнт або його законний представник.

Пацієнт – фізична особа, яка звернулася за отриманням медичної послуги та/або якій надають таку медичну послугу.

Додаток 1 до Договору – затверджений Виконавцем перелік послуг із медичного обслуговування населення, які дозволені чинним законодавством і які Виконавець має можливість надати Замовнику з огляду на свої профіль роботи, матеріально-технічну базу та наявність відповідного медичного персоналу.

Перелік послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб – послуги з медичного обслуговування населення, які можна надавати Замовнику, перелік і вартість яких оприлюднено на вебсайті (вказати адресу вебсайту) і на паперових носіях у приміщеннях Медзакладу.

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

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

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

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

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

Місце надання медичних послуг – місце провадження Виконавцем господарської діяльності з медичної практики, де Замовнику надають медичні послуги.

Працівник Виконавця – медичний працівник, який відповідно до законодавства має право надавати медичні послуги та перебуває з Виконавцем в трудових відносинах.

Лікуючий лікар – лікар Медзакладу, який надає медичну допомогу (медичну послугу) Пацієнту в період його обстеження та лікування.

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

РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

2.2. Усі умови Договору, що передбачає Публічна оферта, є обов'язковими для Сторін.

2.3. Якщо Замовник не згоден з умовами Договору, він має право відмовитися його укладати. Замовник, який здійснив Акцепт, підтверджує, що ознайомився та згоден з усіма умовами цього Договору і додатків до нього.

2.4. перелік послуг із медичного обслуговування населення, які може надавати КНП Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО за плату від юридичних та фізичних осіб, затверджений у Додатку 1 до цього Договору.

2.5. Виконавець має право в односторонньому порядку змінювати ціни на медичні послуги у зв'язку зі зміною тарифів на комунальні послуги, рівня заробітної плати, вартості медичних виробів тощо. Нові ціни на медичні послуги діють із моменту їх затвердження керівником Медзакладу.

2.6. Договір оформлюється за згодою Замовника з усіма його умовами через підписання відповідної Заяви про приєднання (акцептування) та повної попередньої передплати, без підписання письмового екземпляра Договору Сторонами. Цей Договір має юридичну силу згідно зі статтею 634 Цивільного кодексу України і є рівносильним Договору, підписаному сторонами.

РОЗДІЛ 3. АКЦЕПТУВАННЯ ДОГОВОРУ

3.1. Підтвердження повного і беззаперечного прийняття Публічної оферти є підписання Замовником відповідної Заяви про приєднання та повної попередньої передплати.

3.2. Договір вважається укладеним без його подальшого підписання з моменту отримання Виконавцем підписаної Замовником заяви про приєднання та зарахування грошових коштів на рахунок Виконавця. У тих випадках, коли обов'язковою передумовою надання медичної послуги Пацієнту є попередня згода останнього на медичне втручання. Договір вважається укладеним також після підписання Пацієнтом Інформованої згоди.

3.3. Укладаючи Договір, Замовник автоматично погоджується, що повною мірою та беззастережно приймає умови Договору, встановлені ціни на медичні послуги Виконавця та всі додатки, що є невіддільною частиною цього Договору.

РОЗДІЛ 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

4.1. Відповідно до умов цього Договору Виконавець зобов'язується надати якісні медичні послуги Замовнику на умовах та в порядку, що передбачає цей Договір згідно з підписаною останнім Заявою про приєднання. А Замовник зобов'язується прийняти і оплатити медичні послуги в порядку та на умовах, що передбачає цей Договір.

4.2. Перелік медичних послуг та умови їх надання визначають *Додатки 1 і 2* до цього Договору.

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

4.4. Розрахунок за надані медичні послуги Замовник здійснює на умовах попередньої оплати (перед фактичним наданням медичних послуг) на підставі виставлених Виконавцем рахунків.

РОЗДІЛ 5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ВИКОНАВЦЯ

5.1. Виконавець має право:

5.1.1. Обробляти персональні дані Замовника під час укладання і виконання Договору відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р. « 2297 – VI на підставі згоди останнього.

5.1.2. В односторонньому порядку змінити умови Договору та/або ціни на медичні послуги, перелік яких наведений у *Додатку 1* до Договору, внести зміни в сам перелік послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб.

5.1.3. Відмовити Замовнику в наданні медичної послуги у випадках:

а) виявлення в Пацієнта під час обстеження патології, лікування якої не входить до зазначеного в ліцензії Медзакладу переліку дозволених видів лікування;

- б) недотримання Пацієнтом встановлених медичних приписів або графіка лікування;
- в) виявлення в Пацієнта за результатами обстеження медичних протипоказань до надання послуги;
- г) неприбуття Пацієнта без поважних причин в установлені дату та час для отримання відповідної медичної послуги.

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

5.2. Виконавець зобов'язаний:

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

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

5.2.3. Дотримуватися вимог законодавства щодо порядку надання медичних послуг, табелів матеріально-технічного оснащення (у тому числі й при мірних), галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та санітарних норм.

5.2.4. Не розголошувати медичної інформації про Пацієнта (крім випадків, передбачених законодавством).

5.2.5. Після проведення Замовником розрахунку згідно з умовами цього Договору видати останньому розрахунковий документ, що підтверджує отримання Виконавцем грошових коштів , у випадках, передбачених чинним законодавством.

5.2.6. Дотримуватися норм Етичного кодексу лікаря України.

РОЗДІЛ 6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ЗАМОВНИКА.

6.1. Замовник має право:

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

6.1.2. Отримати від Виконавця послуги в порядку, строки та на умовах, що передбачає цей Договір.

6.1.3. Відмовитися від укладеного Договору до початку фактичного його виконання, якщо така відмова не призведе до погіршення стану здоров'я або загрози для життя Пацієнта.

6.1.5. На лікарську таємницю за винятком випадків, передбачене законодавством.

6.2. Замовник зобов'язаний:

6.2.1. Повідомити Виконавцю достовірні дані про себе.

6.2.2. Дотримуватися Правил перебування пацієнтів у Медзакладі.

6.2.3. Надати достовірну інформацію про стан свого здоров'я, що може вплинути на якість надання медичних послуг. Зокрема, повідомити про перенесені та успадковані хвороби, шкідливі звички, алергічні реакції, протипоказання щодо певних методів лікування та лікарських засобів, непереносимість окремих медичних препаратів.

6.2.4. Неухильно дотримуватись та належно виконувати медичні приписи, не порушувати Правил перебування пацієнтів.

6.2.5. З'являтися в Медзаклад за узгодженими з лікарем датою та часом, щоб здати аналізи, пройти медичні процедури, огляд тощо.

6.2.6. Після отримання медичних послуг підписати акт приймання-передачі наданих послуг.

6.2.7. Сплатити Виконавцю кошти за надані медичні послуги в порядку, у строки та в розмірі, який визначає цей Договір.

РОЗДІЛ 7. СТРОК НАДАННЯ ПОСЛУГ І ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ.

7.1. Виконавець надає медичні послуги Замовнику за цінами, що встановлені в *Додатку 1*, після повної передплати згідно з виставленим рахунком.

7.2. Усі розрахунки за цим Договором здійснюються виключно в національній грошовій одиниці України (гривні) в безготівковій формі протягом 5 (п'яти) банківських днів з моменту приєднання до Договору.

7.3. Вартість медичної послуги, встановлена на момент підписання Замовником Заяви при приєднання, є остаточною та не підлягає коригуванню у випадках, якщо в період до фактичного отримання послуги Пацієнтом ціна змінилася.

7.4. Строк надання конкретних медичних послуг визначається в заяві про приєднання і починає спливати з дня, коли Замовник сплатив вартість послуги згідно з виставленим рахунком.

РОЗДІЛ 8. ГАРАНТІЇ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

8.1. Виконавець гарантує якісне медичне обслуговування Замовника і збереження медичної інформації про Пацієнта, що стала відомою Виконавцю (працівнику Виконавця) у зв'язку з виконанням цього Договору.

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

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

8.4. Виконавець не несе відповідальності за здоров'я Пацієнта в разі відмови останнього виконувати медичні приписи або порушення Пацієнтом встановленого для нього режиму лікування.

8.5. Виконавець повертає сплачену Замовником суму із відрахуванням 10 (десяти) відсотків від вартості медичної послуги, якщо Замовник відмовився отримувати медичну послугу до її надання. Ці гроші не повертаються Замовнику, а зараховуються на користь Виконавця.

8.6. Замовник компенсує Виконавцю фактичні витрати, які той поніс через надання послуги, якщо відмовляється отримувати медичну послугу під час її фактичного надання.

8.7. У разі неприбуття Пацієнта до Медзакладу в час, узгоджений з лікуючим лікарем та (або) графіком відвідувань, без поважних причин та попереднього повідомлення, цей Договір

вважається розірваним, а кошти, сплачені Замовником, не підлягають поверненню та зараховуються на користь Виконавця. Цей пункт не стосується Пацієнтів, обслуговування яких не передбачає оперативного втручання, виконання процедур із використанням медичної техніки.

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

РОЗДІЛ 9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

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

9.2. Умови цього Договору встановлюються однаковими для всіх Замовників і Виконавців.

9.3. Договір набирає чинності з дати укладення та діє безстроково.

9.4. Під час укладання Договору Замовник погоджується з усіма умовами цього Договору, текст якого попередньо прочитав і положення якого йому зрозумілі.

9.5. Якщо Замовник не згоден з умовами цього Договору, він має право відмовитися від його укладання. Замовник, який здійснив Акцепт, підтверджує своє ознайомлення та згоду з усіма умовами Договору.

РОЗДІЛ 10. РЕКВІЗИТИ ВИКОНАВЦЯ

КНП «Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО

Юридична адреса: 64207, Харківська область, Ізюмський район, місто Балаклія, вул. Соборна, б. 98

Код ЄДРПОУ 38610896

Розрахунковий рахунок: UA 82305299000026001045921016 в АТ КБ «Приватбанк»

Тел. (05749) 5-31-83

E-mail: balmedcentr@ukr.net

ДИРЕКТОР КНП «Балаклійський ЦПМСД» БМР ХО



Мар'я ГЛІЗНУЦА

Додаток 2

до Положення про платні медичні послуги

« 08 » _____ 2026 рік



ЗАТВЕРДЖУЮ

Мар'я ГЛІЗНУЦА

Мар'я ГЛІЗНУЦА

Тарифи на платні медичні послуги

КНП «БЦПМСД» Балаклійської міської ради Харківської області

№ з/п	Код послуги	Перелік платних послуг	Вартість платних послуг (грн.)	Вартість Без ПДВ (грн.)
1	2	3	4	5
1	8099 - Медичні послуги	Медична послуга «скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років»	2000,00	2000,00

ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ
до Публічного договору про надання послуг
із медичного обслуговування за плату

1. ЗАМОВНИК (пацієнт)

ПІБ _____

Дата народження _____

Місце проживання _____

Документ, який посвідчує особу _____

тел. _____

Послуга обрана ЗАМОВНИКОМ «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років»

2. **ВИКОНАВЕЦЬ** Комунальне некомерційне підприємство «Балаклійський центр первинної медико-санітарної допомоги» Балаклійської міської ради Харківської області, 64207 вул. Соборна, 98 м. Балаклія, Ізюмський район, Харківська область, тел. 5-31-83 E-mail: balmedcentr@ukr.net. Код ЄДРПОУ 38610896 р/р UA823052990000026001045921016 в ПАТ КБ «Приватбанк».

3. Виконавець надає Замовнику послуги із медичного обслуговування згідно з тарифами й переліком затверджених послуг які Замовник обрав і вказав у п. 1 заяви-приєднання.

4. **Місце надання медичних послуг: 64207 Харківська область, Ізюмський район, місто Балаклія, вул. Захисників України, 10 (АЗПСМ № 1).**

5. З умовами надання послуг, умовами Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату (*далі* — Договір), розміщеного на веб-сайті Виконавця, ознайомлений(на) та повністю згоден(на).

6. Визнаю обов'язковість виконання всіх умов Договору з моменту підписання цієї Заяви-приєднання.

7. Шляхом підписання цієї Заяви-приєднання до Договору Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних та доступ до персональних даних третіх осіб у випадках, передбачених законодавством України, у т. ч. внесення персональних даних до локальної інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця. З метою надання медичних послуг, передбачених Договором, Замовник засвідчує, що йому надано роз'яснення про його права як суб'єкта персональних даних відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI.

8. Замовник підтверджує достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) даних та несе персональну відповідальність за їхню достовірність і повноту.

(підпис Замовника)

«__» _____ 20__ р.

ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ
до Публічного договору про надання послуг
із медичного обслуговування за плату

1. ЗАМОВНИК (пацієнт)

ПІБ _____

Дата народження _____

Місце проживання _____

Документ, який посвідчує особу _____

тел. _____

Послуга обрана ЗАМОВНИКОМ «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років»

2. **ВИКОНАВЕЦЬ** Комунальне некомерційне підприємство «Балаклійський центр первинної медико-санітарної допомоги» Балаклійської міської ради Харківської області, 64207 вул. Соборна, 98 м. Балаклія, Ізюмський район, Харківська область, тел. 5-31-83 E-mail: balmedcentr@ukr.net. Код ЄДРПОУ 38610896 р/р UA823052990000026001045921016 в ПАТ КБ «Приватбанк».

3. Виконавець надає Замовнику послуги із медичного обслуговування згідно з тарифами й переліком затверджених послуг які Замовник обрав і вказав у п. 1 заяви-приєднання.

4. **Місце надання медичних послуг: 64207 Харківська область, Ізюмський район, місто Балаклія, вул. Соборна, 98 (АЗПСМ № 2).**

5. З умовами надання послуг, умовами Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату (*далі* — Договір), розміщеного на веб-сайті Виконавця, ознайомлений(на) та повністю згоден(на).

6. Визнаю обов'язковість виконання всіх умов Договору з моменту підписання цієї Заяви-приєднання.

7. Шляхом підписання цієї Заяви-приєднання до Договору Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних та доступ до персональних даних третіх осіб у випадках, передбачених законодавством України, у т. ч. внесення персональних даних до локальної інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця. З метою надання медичних послуг, передбачених Договором, Замовник засвідчує, що йому надано роз'яснення про його права як суб'єкта персональних даних відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI.

8. Замовник підтверджує достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) даних та несе персональну відповідальність за їхню достовірність і повноту.

(підпис Замовника)

«__» _____ 20__ р.

ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ
до Публічного договору про надання послуг
із медичного обслуговування за плату

1. ЗАМОВНИК (пацієнт)

ПІБ _____

Дата народження _____

Місце проживання _____

Документ, який посвідчує особу _____

тел. _____

Послуга обрана ЗАМОВНИКОМ «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років»

2. ВИКОНАВЕЦЬ Комунальне некомерційне підприємство «Балаклійський центр первинної медико-санітарної допомоги» Балаклійської міської ради Харківської області, 64207 вул. Соборна, 98 м. Балаклія, Ізюмський район, Харківська область, тел. 5-31-83 E-mail: balmedcentr@ukr.net. Код ЄДРПОУ 38610896 р/р UA823052990000026001045921016 в ПАТ КБ «Приватбанк».

3. Виконавець надає Замовнику послуги із медичного обслуговування згідно з тарифами й переліком затверджених послуг які Замовник обрав і вказав у п. 1 заяви-приєднання.

4. Місце надання медичних послуг: 64270 Харківська область, Ізюмський район, місто Балаклія, вул. Василя Стуса, 42-А (АЗПСМ с-ще Савинці).

5. З умовами надання послуг, умовами Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату (далі — Договір), розміщеного на веб-сайті Виконавця, ознайомлений(на) та повністю згоден(на).

6. Визнаю обов'язковість виконання всіх умов Договору з моменту підписання цієї Заяви-приєднання.

7. Шляхом підписання цієї Заяви-приєднання до Договору Замовник надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних та доступ до персональних даних третіх осіб у випадках, передбачених законодавством України, у т. ч. внесення персональних даних до локальної інформаційної системи, яка функціонує у Виконавця. З метою надання медичних послуг, передбачених Договором, Замовник засвідчує, що йому надано роз'яснення про його права як суб'єкта персональних даних відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI.

8. Замовник підтверджує достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) даних та несе персональну відповідальність за їхню достовірність і повноту.

(підпис Замовника)

«__» _____ 20__ р.

Додаток № 4

до Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату



ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

на посаду керівника ЗОЗ

Мар'я ГЛІЗНУЦА

(ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

04 20 2026р.

**АКТ приймання-передачі наданих послуг
із медичного обслуговування за плату № _____**

місто Балаклія

«04» 04 2026р.

Комунальне некомерційне підприємство «Балаклійський центр первинної медико-санітарної допомоги» Балаклійської міської ради Харківської області

(назва закладу охорони здоров'я)

в особі директора Мар'ї ГЛІЗНУЦІ

(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 Публічного договору й належно надав послуги з медичного обслуговування за плату:

№ з/п	Код послуги	Найменування послуги	Дата надання послуги	Кількість послуг	Ціна без ПДВ, грн	ПДВ, грн	Сума з ПДВ, грн
1	2	3		5	6		8
1	8099	Медична послуга «Скринінг здоров'я для осіб віком від 40 років»	2026 рік	одна	2000,00	Без ПДВ, згідно з пунктом 197.1.5. Податкового кодексу України	2000,00
Загальна вартість послуг, грн							2000,00

Замовник підтверджує, що не має претензій і зауважень стосовно 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 Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування за плату.

Підписи сторін:

Від закладу охорони здоров'я

Від Замовника

(посада)

(підпис)

(ім'я, ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

(ім'я, ПРІЗВИЩЕ)