

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом директора КНП «Сторожинецький ЦПМД» від 01.09.2026 №215,  
(у новій редакції згідно Наказу від 25.08.2026 №238)  
НОВА РЕДАКЦІЯ ВВОДИТЬСЯ В ДІЮ З 01.09.2026 РОКУ

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР (ОФЕРТА)**  
**про надання платних медичних послуг**  
**по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років № 128**

м. Сторожинець

27.07.2026

Комунальне некомерційне підприємство «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги» Сторожинецької міської ради Чернівецького району Чернівецької області (ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики №1581 від 31.08.2018 року, видана Міністерством охорони здоров'я України), далі за текстом — **Виконавець (Медзаклад)**, в особі директора **ТРИКОЛІЧА Олега Анатолійовича**, який діє на підставі Статуту, пропонує фізичним особам, у тому числі пацієнтам, далі за текстом — **Замовник**, замовити та отримати якісні медичні послуги на умовах та в порядку, що передбачені цим Договором.

Цей договір є Публічним відповідно до статей 633,641 Цивільного кодексу України. Умови публічного договору є однаковими для всіх Замовників та укладається в рамках реалізації проєкту щодо проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років. Безумовне прийняття Замовником умов цього договору вважає акцептуванням публічної оферти.

#### Розділ 1. Визначення термінів

**Договір про надання платних медичних послуг по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років** — договір приєднання, який встановлює однакові для кожного Замовника підстави отримання таких послуг на умовах публічної оферти з моменту її акцептування останнім (далі — Договір).

**Публічна оферта** — пропозиція Виконавця, що адресована Замовнику приєднатися до цього Договору на умовах і в порядку, що ним передбачені.

**Акцент** — підтвердження Замовником повної та безумовної згоди укласти Договір з Виконавцем на умовах, що передбачені публічною офертою, шляхом 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 зазначенням 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 фізичні особи, у тому числі сам пацієнт.

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

**Додаток 1 до Договору** — затверджений Виконавцем перелік платних послуг відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 року N 1652 «Деякі питання проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років» (далі — Постанова N1652), які Виконавець має можливість надати Замовнику з огляду на свої профіль роботи, матеріально—технічну базу та наявність відповідного медичного персоналу.

**Встановлений законодавством перелік платних послуг** — перелік послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та які відповідають переліку послуг визначених Постановою № 1652.

**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 та вимог Постанови № 1652.

**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 та на проведення операції та знеболення, яку оформлюють у письмовому вигляді шляхом 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, в якому Замовнику надають медичні послуги.

**Працівник Виконавця** — медичний працівник, який відповідно до законодавства має право надавати медичні послуги та перебуває з Виконавцем у 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 передбачені Публічною офертою, є обов'язковими для Сторін.

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

2.4. Перелік платних послуг, які може надавати КНП «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги» затверджені в *Додатку 1* до цього Договору та не може бути більшим або меншим ніж передбачено Постановою № 1652.

2.6. Договір оформлюється за згодою Замовника з усіма його умовами шляхом підписання відповідної Заяви про приєднання (акцентування) 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. Підтвердженням повного і беззаперечного прийняття Публічної оферти є підписання Замовником відповідної Заяви про присднання (*Додаток 2*).

3.2. Договір вважається укладеним без його подальшого підписання з моменту отримання Виконавцем підписаної Замовником заяви про присднання 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 з повним і беззастережним прийняттям умов Договору, встановлених тарифів на медичні послуги Виконавця та всіх додатків, що є невід'ємною 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 передбачені цим Договором згідно з підписаною останнім Заявою про присднання. А Замовник зобов'язується прийняти та оплатити медичні послуги в порядку та на умовах, що передбачені цим Договором.

4.2. Перелік медичних послуг та умови їх надання визначають *Додатки 1, 2, 3* до цього Договору.

4.3. Медичні послуги надаються 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 може здійснювати під час (у процесі) надання медичних послуг, так і після надання медичних послуг (у день закінчення їх надання).

4.5. Оплата проводиться Замовником одразу за весь перелік послуг які надаються (мають надатись). Оплата частинами наданих медичних послуг не допускається.

### Розділ 5. Порядок надання послуг

5.1. Послуга надається в межах робочого часу Виконавця згідно затвердженого Виконавцем графіка проведення скринінгу за адресами:

- місто Сторожинець, Чернівецька обл., Чернівецький район (Сторожинецька територіальна громада), вул. М.ГРУШЕВСЬКОГО, 3А (Сторожинецька АЗПСМ).

Графік: Пн: 09:00–17:00 Вт: 07:00–17:00 Ср: 09:00–17:00 Чт: 09:00–18:00 Пт: 09:00–17:00 Сб: 10:00–12:00 Нд: Зачинено;

- місто Сторожинець, Чернівецька обл., Чернівецький район (Сторожинецька територіальна громада), вул. ОКУНЕВСЬКОЇ СОФІЇ, 9А (Сторожинецька АЗПСМ №2).

Графік: Пн-Вт: 09:00–17:00 Ср: 07:00–17:00 Чт: 09:00–18:00 Пт: 09:00–17:00 Сб: 10:00–12:00 Нд: Зачинено

- село Кам'яна, Чернівецька обл., Чернівецький район ( Кам'янська тергромада), вул. ШКІЛЬНА, 1А (Кам'янська АЗПСМ). Графік: Пн: 09:00–17:00 Вт: 07:00–17:00 Ср: 09:00–17:00 Чт: 09:00–18:00 Пт: 09:00–17:00 Сб: 10:00–12:00 Нд: Зачинено

5.2. Послуга надається за попереднім записом:

- через сімейного лікаря – особисто або в телефонному режимі
- через координатора, шляхом звернення за телефоном:  
0959851993 (для проведення скринінгу в м.Сторожинець)  
0975051921 (для проведення скринінгу с.Кам'яна)
- онлайн через сервіс <https://helsi.me/doctors/storozhynets-18173/natsionalnyi-skryninh>

5.3. Послуга надається Медичними працівниками Виконавця, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до чинного Законодавства України;

5.4. Послуга надається Замовнику виключно за умови, що Замовник бере участь у державному проєкті, отримав відповідне підтвердження у застосунку «Дія», пред'явив документи, що посвідчують його особу, ознайомився з умовами договору та підписав документи, передбачені цим Договором (Додаток 2). Надання послуги без участі Замовника у вищезазначеному проєкті за даним Договором не здійснюється.

5.5. Послуга вважається наданою Виконавцем та прийнятою Замовником у повному обсязі, належної якості та без претензій з моменту підписання акту приймання-передачі наданих послуг, з подальшим внесенням відповідних записів в ЕСОЗ та наданням Замовнику результатів лабораторних досліджень, медичних приписів, рекомендацій, плану лікування, скеровує на додаткові обстеження чи до профільних спеціалістів другого рівня медичної допомоги.

5.6. Заява про приєднання та інші документи (анкети, результати аналізів, тощо) зберігаються у Виконавця.

## **Розділ 6. Права та обов'язки Виконавця**

### **5.1. Виконавець має право:**

6.1.1. Обробляти персональні дані Замовника під час укладання і виконання Договору відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI на підставі згоди останнього.

6.1.2. В односторонньому порядку змінити умови Договору та/або ціни на медичні послуги, перелік яких наведений у Додатку 1 та Додатку 3 до Договору, змінити текст договору, внести зміни в сам перелік послуг із медичного обслуговування населення за плату від фізичних осіб та інші додатки до Договору, у разі потреби, в межах чинного Законодавства України та/або у випадку змін в нормативно-правових актах, зокрема/в тому числі внесення змін до Постанови № 1652 шляхом затвердження та введення в дію нової редакції Договору.

6.1.3. 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 графіку 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.

д) неможливість провести розрахунок із закладом охорони здоров'я відповідно до Постанови № 1652, зокрема, закінчення терміну використання отриманих коштів підтримки для здійснення оплати послуг з проведення скринінгу здоров'я суб'єктом господарювання, включеного НСЗУ до переліку, до завершення календарного року (не пізніше 17 грудня), крім учасників скринінгів здоров'я, які народилися в жовтні - грудні, та мають можливість використати отримані кошти підтримки до 31 березня наступного року

6.1.4. 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.

#### **6.2. Виконавець зобов'язаний:**

6.2.1. Надавати медичні послуги Замовнику в порядку, у строки та на умовах, передбачених цим Договором та Постановою № 1652, відповідною Заявою про приєднання, та згідно з встановленими цінами Виконавця.

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

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

6.2.4. Не розголошувати медичну інформацію про пацієнта (крім випадків, передбачених законодавством).

6.2.5. Після проведення Замовником розрахунку згідно з умовами цього Договору — видати останньому розрахунковий документ, що підтверджує отримання Виконавцем грошових коштів.

6.2.6. Після надання Замовником медичних послуг згідно з умовами цього Договору — скласти акт про надання медичних послуг із проведення скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років (Додаток 3). Акт складається в двох екземплярах, які мають однакову юридичну силу, один примірник надається Замовнику. Акт наданих послуг з боку Виконавця підписується уповноваженою особою — лікарем загальної практики - сімейним лікарем, який безпосередньо надав послугу.

6.2.7. Дотримувати норм Етичного кодексу лікаря України.

### **Розділ 7. Права та обов'язки Замовника**

#### **7.1. Замовник має право:**

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

7.1.2. Отримати від Виконавця послуги в порядку, строки та на умовах, що передбачені цим Договором.

7.1.3. Відмовитися від укладеного Договору до початку фактичного його виконання Медзакладом за письмовою заявою.

7.1.4. Відмовитися від укладеного Договору під час фактичного його виконання, якщо така відмова не матиме наслідком погіршення стану здоров'я або загрози для життя пацієнта.

7.1.5. На лікарську таємницю за винятком випадків, передбачених законодавством.

#### **7.2. Замовник зобов'язаний:**

7.2.1. Повідомити Виконавцю достовірні дані про себе.

7.2.2. Дотримувати Правил перебування пацієнтів у Медзакладі.

7.2.3. Надати достовірну інформацію 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.

7.2.4. Неухильно дотримувати та належно виконувати медичні приписи, не порушувати Правил перебування пацієнтів у Медзакладі.

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

7.2.6. Після отримання медичних послуг підписати акт прийому-передачі наданих послуг.

7.2.7. Сплатити Виконавцю кошти за надані медичні послуги в порядку, у строки та в розмірі, що визначені цим Договором.

## **Розділ 8. Строк надання послуг і порядок розрахунків**

8.1. Виконавець надає медичні послуги Замовнику за цінами, що встановлені в *Додатку 1, Додатку 3*.

8.2. Усі розрахунки за цим Договором здійснюються виключно в національній грошовій одиниці України (гривні) в безготівковій формі.

8.3. Вартість медичної послуги, встановлена на момент підписання Замовником Заяви про приєднання, є остаточною та не підлягає коригуванню, за виключенням випадків внесення відповідних змін до Постанови No 1652.

8.4. Строк надання конкретних медичних послуг визначається в Заяві про приєднання.

## **Розділ 9. Гарантії та відповідальність сторін**

9.1. Виконавець гарантує якісне медичне обслуговування пацієнта та збереження медичної інформації про пацієнта, що стала відомою Виконавцю (працівнику Виконавця) у зв'язку з виконанням цього Договору.

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

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

9.4. Виконавець не несе відповідальності за здоров'я пацієнта у разі відмови останнього від виконання медичних приписів або порушення Пацієнтом встановленого для нього режиму лікування.

9.5. У разі відмови Замовника від отримання медичних послуг до фактичного надання таких послуг — Виконавець повертає сплачену ним суму за вирахуванням 10 (десяти) відсотків від вартості медичної послуги. Ці гроші не повертають Пацієнту, а зараховують на користь Виконавця.

9.6. У разі відмови Замовника від отримання медичних послуг під час фактичного надання таких послуг — Замовник компенсує Виконавцю фактичні витрати, які той поніс під час надання послуги.

9.7. У разі неприбуття пацієнта до медичного закладу 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.

9.8. Невиконання або неналежне виконання умов цього Договору виключає юридичну відповідальність, якщо воно є наслідком обставин, що знаходяться поза сферою контролю

сторін Договору: війна, пожежа, повінь, землетрус, страйк тощо (форс-мажорні обставини). Наявність форс-мажорних обставин підтверджують компетентні державні органи України.

#### **Розділ 10. Додатки**

10.1 Невід'ємною частиною цього Договору є наступні додатки:

- Додаток № 1 «Перелік дій, процедур та аналізів, які включає послуга з проведення комплексного медичного обстеження за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+»
- Додаток №2 «Заява-приєднання до публічного договору (оферти) про надання платних медичних послуг по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років № 128 від 27.07.2026 року
- Додаток №3 «Акт приймання-передачі наданих послуг з проведення комплексного медичного обстеження за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+»

#### **Розділ 11. Реквізити Виконавця**

КНП «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги» Сторожинецької міської ради Чернівецького району Чернівецької області

Юридична адреса: вул. Грушевського, 3А, м. Сторожинець, Чернівецька область, 59000

Код ЄДРПОУ 38541220 р/р UA353563340000026003300391276 в АТ «Ощадбанк», МФО 356334. Податковий статус: неприбуткова установа, платник ПДВ

тел. (03735)2-14-51

Директор



Олег ТРИКОЛІЧ

## Додаток 1

до Публічного договору (оферти) про надання платних медичних послуг по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років №128 від 27.07.2026 року, затвердженого наказом директора КНП «Сторожинецький ЦПМД від 27.07.2026 №215. (у новій редакції згідно Наказу від 25.08.2026 №238)

Перелік дій, процедур та аналізів, які включає послуга з проведення комплексного медичного обстеження за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+»

| №  | Назва послуги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Од.вим. | Ціна за одиницю без ПДВ, грн. | Примітки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. | <p>Послуга з проведення комплексного медичного обстеження за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+» включає:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. вимірювання артеріального тиску, оцінка частоти та ритмічності пульсу;</li> <li>2. проведення антропометрії (вимірювання зросту, маси тіла, окружності талії) та розрахунок індексу маси тіла ІМТ);</li> <li>3. збір даних про фактори ризику;</li> <li>4. скринінг симптомів;</li> <li>5. лабораторні дослідження: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ліпідограма.</li> <li>- глікований гемоглобін.</li> </ul> </li> <li>6. Лабораторні дослідження за показаннями: <ul style="list-style-type: none"> <li>- загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, глюкоза крові</li> <li>- електроліти.</li> <li>- креатинін сироватковий,</li> <li>- сечова кислота, АЛТ</li> <li>- розрахункова швидкість клубочкової фільтрації;</li> <li>- співвідношення альбумін сечі/креатинін сечі</li> <li>- тощо</li> </ul> </li> </ol> | послуга | 2 000,00                      | Лікар визначає перелік аналізів та обстежень за програмою «Скринінг здоров'я 40+» на основі обов'язкового базового пакета. Базові обстеження – є обов'язковими для усіх пацієнтів. додаткові показники визначаються - за призначенням лікаря, в залежності від стану здоров'я пацієнта та факторів ризику в межах переліку Порядку, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 року № 1652 «Деякі питання проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років». |

до Публічного договору (оферти) про надання платних медичних послуг по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років №128 від 27.07.2026 року, затвердженого наказом директора КНП «Сторожинський ЦПМД від 27.07.2026 №215, (у новій редакції згідно Наказу від 25.08.2026 №238)

**ЗАЯВА-ПРИЄДНАННЯ ДО ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ (ОФЕРТИ)  
про надання платних медичних послуг  
по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років № 128 від 27.07.2026 року**

Договір про надання платних послуг (далі – Договір), визначений у цій Заяві-приєднанні, укладається лише шляхом приєднання Замовника, до запропонованого Договору в цілому, причому Замовник не може запропонувати свої умови до цього Договору. У випадку незгоди зі змістом та формою Договору чи окремих його положень, Замовник вправі відмовитися від його укладення. Заява заповнюється у одному оригінальному примірнику українською мовою і зберігається у Виконавця. Замовник, \_\_\_\_\_, підписавши дану Заяву-

приєднання до Договору, діє шляхом приєднання до всіх його умов в цілому. З моменту підпису Замовником даної Заяви-приєднання про укладання та прийняття її Виконавцем, Замовник та Виконавець набувають прав та обов'язків визначених Договором та несуть відповідальність за їх невиконання (неналежне виконання).

*Підписавши дану заяву Замовник засвідчує:-* ознайомлення з умовами Договору та нормативними документами, що регулюють порядок надання послуг;- повне розуміння змісту Договору, значень термінів і понять та всіх його умов; вільне волевиявлення укласти Договір, відповідно до його умов, шляхом приєднання до нього в повному обсязі.

Підписання цієї заяви-приєднання свідчить про згоду Замовника на обробку його персональних даних у розумінні положень ЗУ "Про захист персональних даних"

Підписання цієї заяви-приєднання свідчить про згоду Замовника на надання медичної послуги з проведення комплексного медичного обстеження за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+», а саме будь-якої дії або сукупності дій, таких як вимірювання тиску, ЕКГ (за потреби), анкетування та забір венозної крові, тощо, в межах переліку Порядку, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2025 року № 1652 «Деякі питання проведення скринінгів здоров'я для осіб віком від 40 років».

Підписання цієї заяви-приєднання свідчить про те, що Замовник (пацієнт) проінформований про те, що метою скринінгу здоров'я для осіб віком від 40 років є раннє виявлення прихованих захворювань, а також: - про план, мету, характер і орієнтовну тривалість послуги; про можливі ризик та ускладнення (наслідки) під час або після надання послуги Виконавцем, такі як зомління, нудота, кровотеча, гематома, неприсмі відчуття; - про те, що результати скринінгу не є остаточним діагнозом, а лише вказуються на ймовірність наявності захворювання, що може потребувати подальшого дообстеження; - про правила підготовки перед наданням медичної послуги, недотримання яких може вплинути на достовірність результатів лабораторних досліджень.

|                                                            |                           |          |                |
|------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|----------------|
| Прізвище, ім'я та по батькові,                             | _____                     |          |                |
| Адреса місця реєстрації                                    | _____                     |          |                |
| Ідентифікаційний номер або паспортні дані (не обов'язково) | _____                     |          |                |
| Дата заповнення цієї заяви, підпис Замовника               | « ____ » _____ 20 ____ р. | <b>V</b> | _____ (підпис) |

до Публічного договору (оферти) про надання платних медичних послуг по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років №128 від 27.07.2026 року, затвердженого наказом директора КНП «Сторожинецький ЦПМД від 27.07.2026 №215. (у новій редакції згідно Наказу від 25.08.2026 №238)

**А К Т**  
**приймання-передачі наданих послуг**  
з проведення комплексного медичного обстеження  
за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+»

м. Сторожинець (або с. Кам'яна) 2026 р  
(місце складання акту)  
Комунальне некомерційне підприємство «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги» в особі Лікаря загальної практики - сімейного лікаря \_\_\_\_\_, що діє на підставі Наказу директора від 21.08.2026р. № \_\_\_\_\_ (далі — Виконавець), та фізична особа \_\_\_\_\_

(далі — Замовник) склали цей Акт на підтвердження того, що Виконавець дотримався умов ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ (ОФЕРТИ) про надання платних медичних послуг по проведенню скринінга здоров'я для осіб віком від 40 років № 128 від 27.07.2026 року й належно надав зазначені послуги:

| № з/п                                                                                                                             | Найменування послуги                                                                                  | Од. вим. | Кількість | Ціна без ПДВ, грн | ПДВ, грн | Сума з ПДВ, грн |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-------------------|----------|-----------------|
| 1                                                                                                                                 | Послуга з проведення комплексного медичного обстеження за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+» | посл.    | 1         | 2000,00           |          | 2000,00         |
| Загальна вартість послуг - 2000,00 грн. (Дві тисячі гривень, 00 копійок) без ПДВ, згідно з п. 197.1.5 Податкового кодексу України |                                                                                                       |          |           |                   |          |                 |

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 Виконавець дотримався всіх умов Публічного договору про надання платних послуг з проведення комплексного медичного обстеження за державною програмою «Скринінг здоров'я 40+»

Акт складено в двох екземплярах, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної сторони.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Від виконавця:</b><br>КНП «Сторожинецький центр первинної медичної допомоги»<br>Код ЄДРПОУ: 38541220, ІПН: 385412224107<br>Юридична адреса: м. Сторожинець, вул.Грушевського, 3А<br>Банківські реквізити:<br>UA353563340000026003300391276<br>у АТ «Ощадбанк», МФО 356334<br>Лікар загальної практики - сімейний лікар<br><br>_____<br>(підпис) М.П. _____ (прізвище, ім'я) | <b>Від замовника:</b><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>(прізвище, ім'я, по батькові)<br><br><div>V</div><br>_____<br>(підпис) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|