

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР № 1**  
**про надання послуг із медичного обслуговування населення**  
**за плату від юридичних і фізичних осіб**

м. Дніпро

«24.05» 2026 р.

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 6» Дніпровської міської ради (ліцензія від 20.12.2018 № 2012/04-М) далі за текстом — Виконавець (Центр), в особі генерального директора Дмитра САЗОНОВА, яка діє на підставі Статуту, пропонує будь-яким юридичним та фізичним особам, у тому числі пацієнтам, далі за текстом — Замовник (в подальшому разом — Сторони, а кожен окремо — Сторона), замовити й 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. Безумовне прийняття Замовником умов цього Договору вважається акцептуванням публічної оферти на наступних 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 її акцептування останнім (*далі* — Договір).

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

**Акцепт** — 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 Центр 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 наявну матеріально-технічну базу, наявність відповідного медичного персоналу та профілю роботи Виконавця.

**Перелік послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб** — послуги з медичного обслуговування населення, які можна надавати Замовнику, перелік і вартість яких оприлюднено на веб-сайтах Виконавця : <https://dniprorada.gov.ua/uk/page/komunalne-nekomerциjne-pidpriemstvo-dniprovskij-centr->

[pervinnoi-mediko-sanitarnoi-dopomogi-6-dniprovskoi-miskoi-radi](https://tsentr6.pmsd.org.ua/) ; <https://tsentr6.pmsd.org.ua/>  
та на інформаційних стендах у приміщеннях Центру.

**Медичне обслуговування** — діяльність Центру 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 Центром 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 та на проведення операції та знеболення, яку оформлюють у письмовому вигляді шляхом підписання затвердженої форми 003-б/о відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 р. № 110 (у редакції наказу МОЗ України від 09.12.2020 р. № 2837), та є *Додатком 3* цього договору.

**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 Центр 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 Центру, 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.

**Акт прийому-передачі наданих медичних послуг** — форма акту яка є *Додатком 4* до цього Договору та є первинним документом, що засвідчує факт виконання Центром (Виконавцем) та прийняття пацієнтом (Замовником) послуг згідно з договором, фіксуючи обсяг, якість та вартість.

## 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 послуг із медичного обслуговування населення, які може надавати Центр за плату від юридичних і фізичних осіб, наведені в *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, зміною рівня заробітної плати, вартості виробів медичного призначення тощо. Нові ціни на медичні послуги діють із моменту їх затвердження генеральним директором Центру.

2.6. Договір оформлюється за згодою Замовника з усіма його умовами шляхом 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. Підтвердженням 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.

3.3. Обов'язковою передумовою надання медичних послуг (проведення діагностики, профілактики, лікування або проведення операції та знеболення, тощо), є надання Пацієнтом попередньої Інформованої згоди, яка затверджена Наказом МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110 (у редакції наказу МОЗ України від 09.12.2020 р. № 2837) та є *Додатком 3* до цього Договору.

3.3. Укладаючи Договір, Замовник автоматично погоджується з повним і беззастережним прийняттям умов Договору, встановлених цін 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 приєднання. 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 і 2* 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 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 № 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 Центру 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.

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 Центрі.

#### **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 до застосування в Україні.

5.2.3. 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.

5.2.4. Не розголошувати медичну інформацію 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. Дотримувати 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 пропонованих Виконавцем медичних послуг, порядку їх надання та можливих побічних реакцій.

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

6.1.3. Відмовитися від укладеного Договору до початку фактичного його виконання Центром за письмовою заявою.

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

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

#### **6.2. Замовник зобов'язаний:**

6.2.1. Повідомити Виконавцю достовірні дані про себе.

6.2.2. Дотримувати Правил перебування пацієнтів у Центрі.

6.2.3. 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.

6.2.4. Неухильно дотримувати та належно виконувати медичні приписи, не порушувати Правил перебування пацієнтів у Центрі.

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

6.2.6. Після отримання медичних послуг підписати акт прийому-передачі наданих медичних послуг у Додатку 4.

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

### **Розділ 7. Строк надання послуг і порядок розрахунків**

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

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

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

### **Розділ 8. Гарантії та відповідальність сторін**

8.1. Виконавець гарантує якісне медичне обслуговування Пацієнта 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 із чинним законодавством України.

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

8.5. У разі відмови Замовника від отримання медичних послуг до фактичного надання таких послуг — Виконавець повертає сплачену ним суму у повному обсязі.

8.6. 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 та 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 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**

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 6» Дніпровської міської ради

Юридична адреса: 49102 м. Дніпро, вул. Ближня, 31

Код ЄДРПОУ 37899736

Розрахунковий рахунок UA47 305299 00000 26002050319786

в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

тел: 0567222183

Генеральний директор



Дмитро САЗОНОВ

Додаток 1

до Публічного договору про надання  
послуг із медичного обслуговування  
населення за плату від юридичних і  
фізичних осіб  
від «19» 05 2026 р. № 1

**Перелік послуг із медичного обслуговування населення,  
які надає КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 6»  
ДМР за плату від юридичних і фізичних осіб**

Код послуги	Найменування послуги	Вартість послуги, грн
<b>1. Діагностичні дослідження/процедури/маніпуляції</b>		
101	Довготривале ЕКГ-дослідження - Холтерівське моніторування	384
102	ЕКГ - дослідження	62
103	Внутрішньом'язова ін'єкція (лікарські засоби пацієнта)	55
104	Внутрішньовенна ін'єкція (лікарські засоби пацієнта)	78
105	Внутрішньовенна крапельна інфузія (лікарські засоби пацієнта)	204
106	Монітор добового вимірювання артеріального тиску	301

Додаток 2

до Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб від «06» 05 2026 р. № 1

**ЗАЯВА ПРО ПРИЄДНАННЯ**  
до Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб

**Замовник (Пацієнт):**

ПІБ \_\_\_\_\_

Дата народження \_\_\_\_\_

Адреса проживання \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Виконавець:**

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 6» Дніпровської міської ради (ліцензія від 21.01.20019 №2101/01-М), (49102, м. Дніпро, вул. Ближня, 31, ЄДРПОУ 37899736, [tsentr6.pmsd.org.ua](mailto:tsentr6.pmsd.org.ua), тел. 0567222183, розрахунковий рахунок UA47 305299 00000 26002050319786)

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

Код послуги за переліком	Ціна (загальна сума), грн

**Місце надання послуг:** \_\_\_\_\_

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

Замовник підтверджує, що ознайомився з умовами Договору та згоден(на) на виконання його умов. Умови, зміст і правові наслідки Договору Замовнику зрозумілі. Обов'язки Замовника за Договором Замовник приймає в повному обсязі та зобов'язується їх виконувати.

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

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

Підпис Замовника \_\_\_\_\_

(ПІБ)

(підпис)

(дата)

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

Додаток 3

до Публічного договору про надання послуг  
із медичного обслуговування населення  
за плату від юридичних і фізичних осіб  
від 05 2026 р. № 1

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
14 лютого 2012 року № 110

(у редакції наказу

Міністерства охорони здоров'я України  
від 09 грудня 2020 року № 2837)

**ФОРМА**

первинної облікової документації № 003-6/о

**«Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики,  
лікування та на проведення операції та знеболення  
на присутність або участь учасників освітнього процесу»**

<p>Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма</p> <p>Код за ЄДРПОУ</p>		<p><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p>Форма первинної облікової документації № 003-6/о</p> <p><b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b></p> <p>Наказ МОЗ України 20 року №</p> <p>за погодженням з Держстатом</p>
<p><b>1. ІНФОРМОВАНА ДОБРОВІЛЬНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА НА ПРОВЕДЕННЯ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА НА ПРОВЕДЕННЯ ОПЕРАЦІЙ ТА ЗНЕБОЛЕННЯ</b></p> <p>Я, _____, одержав(ла) у <u>Комунальному некомерційному підприємстві «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 6» Дніпровської міської ради</u> (найменування закладу охорони здоров'я) інформацію про характер мого (моєї дитини) захворювання, особливості його перебігу, діагностики та лікування.</p> <p>Я ознайомлений(а) з планом обстеження і лікування. Отримав(ла) в повному обсязі роз'яснення про характер, мету, орієнтовну тривалість діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення, про необхідність дотримання визначеного лікарем режиму в процесі лікування. Зобов'язуюсь негайно повідомляти лікуючого лікаря про будь-яке погіршення самопочуття (стану здоров'я дитини). Я поінформований(а), що недотримання рекомендацій лікуючого лікаря, режиму прийому призначених препаратів, безконтрольне самолікування можуть ускладнити лікувальний процес та негативно позначитися на стані здоров'я.</p> <p>Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання і наслідки у разі відмови від лікування.</p> <p>Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них відповіді.</p> <p>Інформацію надав лікар _____ «__» 20__ року (П. І. Б. (дата)</p> <p>(підпис) _____ (за наявності))</p> <p>Я, _____, згодний(а) із запропонованим планом лікування «__» 20__ року (підпис пацієнта (законного представника)) (дата)</p>		

Додаток 4

до Публічного договору про надання послуг  
із медичного обслуговування населення за  
плату від юридичних і фізичних осіб  
від «29» 05 2026 р. № 1

**А К Т**

**приймання-передачі наданих послуг**

**із медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб**

м. Дніпро

«  » \_\_\_\_\_ 2026 р.

Комунальне некомерційне підприємство «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги № 6» Дніпровської міської ради (ліцензія від 21.01.20019 №2101/01-М) (далі – Виконавець) з однієї сторони та \_\_\_\_\_ (далі — Замовник) склали цей Акт на підтвердження того, що Центр дотримався умов Публічного договору й належно надав послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб:

Код послуги	Найменування послуги	Ціна послуги	Кількість послуг	Всього (вартість)

Замовник підтверджує, що не має претензій і зауважень щодо кількості, обсягу та якості наданих послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб, що зазначені в цьому Акті приймання-передачі, та приймає зазначені вище послуги.

Замовник підтверджує, що Центр охорони здоров'я дотримався всіх умов Публічного договору про надання послуг із медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб.

Підпис Замовника  
(пацієнт)

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Підпис Виконавця  
(медичний працівник)

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

\_\_\_\_\_ (підпис)