

ДОГОВІР № МД-0005

про надання медичних (реабілітаційних) послуг

м. Львів

28.07.2026

Фізична особа-підприємець Левицький Олег Павлович, реєстраційний номер облікової картки платника податків 3384611474, який здійснює медичну практику на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, виданої відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.02.2025 № 335 (за спеціальностями фахівців з реабілітації: фізична терапія, ерготерапія, фізіотерапія), місце провадження діяльності: Львівська обл., м. Львів, вул. Княгині Ольги, буд. 5л, та провадить діяльність під комерційним найменуванням «Центр реабілітації відновлення» (далі — Виконавець), з одного боку, та

Замовник (далі — Замовник), з іншого боку, разом іменовані Сторони, уклали цей Договір про таке:

Прізвище, ім'я, по батькові Замовника: Брунець Любомир Андрійович

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Замовник — особа, яка укладає цей Договір та оплачує Послуги.

1.2. Пацієнт — особа, якій безпосередньо надаються Послуги.

Пацієнт (ПІБ): Брунець Любомир Андрійович

Дата народження Пацієнта:

1.3. Якщо Послуги отримує особисто Замовник, Замовник одночасно є Пацієнтом.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1. Виконавець зобов'язується надати Пацієнту медичні (реабілітаційні) послуги у межах спеціальностей, зазначених у ліцензії (фізична терапія, ерготерапія, фізіотерапія), а Замовник зобов'язується прийняти та оплатити ці Послуги на умовах цього Договору.

Напрямок (найменування) послуг: Курс реабілітації 12 тижнів

2.2. Перелік, обсяг та вартість конкретних процедур визначаються відповідно до плану надання послуг, індивідуального плану реабілітації — у разі його оформлення, медичних рекомендацій та фактичного обсягу наданих процедур, і зазначаються в рахунку та акті наданих послуг.

2.3. Послуги надаються кваліфікованими фахівцями Виконавця відповідно до галузевих стандартів та клінічних протоколів.

2.4. Виконавець має право залучати до надання Послуг працівників та інших фахівців, які мають належну освіту, кваліфікацію та право на виконання відповідних професійних обов'язків. Виконавець відповідає за їхні дії в межах законодавства.

3. УМОВИ ТА СТРОКИ НАДАННЯ ПОСЛУГ

3.1. Графік надання Послуг визначається планом надання послуг та/або медичними рекомендаціями. Дата початку надання Послуг: 20.07.2026

3.2. Послуги надаються за попереднім записом та за наявності добровільної інформованої згоди Пацієнта (його законного представника), яка оформлюється окремим документом і є частиною медичної документації.

3.3. У разі неможливості прибути на процедуру Замовник (Пацієнт) повідомляє Виконавця не пізніше ніж за 24 години. Порядок зарахування або повернення попередньої оплати визначається з урахуванням фактично наданих Послуг та понесених Виконавцем документально підтверджених витрат.

4. ВАРТІСТЬ ПОСЛУГ ТА ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

4.1. Вартість однієї процедури та орієнтовна кількість процедур визначаються у Додатку, рахунку або погодженому плані надання послуг. Орієнтовна загальна вартість Послуг за цим Договором, грн: 16 800,00

4.2. Збільшення загальної вартості понад погоджену суму допускається лише після погодження із Замовником.

4.3. Оплата здійснюється у безготівковій формі на поточний рахунок Виконавця або готівкою у встановленому законом порядку. Остаточна вартість визначається за фактично наданими процедурами згідно з актом наданих послуг.

4.4. За фактом надання Послуг Виконавець надає Замовнику рахунок, акт наданих послуг та, за потреби Замовника, довідку про надані послуги для подання до страхової компанії.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Виконавець зобов'язаний: надати Послуги належної якості; вести медичну документацію; на вимогу Замовника видати документи, що підтверджують надання та оплату Послуг.

5.2. Виконавець має право відкласти або припинити надання Послуг у разі виявлення протипоказань, погіршення стану Пацієнта, перебування Пацієнта у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, приховування Пацієнтом суттєвої інформації про стан здоров'я, створення загрози працівникам або іншим особам, а також у разі прострочення оплати. Відмова не звільняє Виконавця від обов'язку надати невідкладну медичну допомогу у випадках, передбачених законодавством.

5.3. Замовник зобов'язаний: надати достовірну інформацію про стан здоров'я Пацієнта; дотримуватися призначень і рекомендацій фахівців; своєчасно оплатити Послуги.

5.4. Замовник має право: отримувати повну інформацію про Послуги, їх вартість та результати; отримати документи для страхового відшкодування.

6. ПОРЯДОК ПРИЙМАННЯ ПОСЛУГ (АКТ)

6.1. Після завершення надання Послуг (або їх етапу) Виконавець складає акт наданих послуг та передає його Замовнику в паперовій або електронній формі. Замовник протягом 5 (п'яти) робочих днів підписує акт або надає мотивовані письмові заперечення. Якщо протягом цього строку заперечень не отримано, Послуги вважаються прийнятими без зауважень.

7. КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ ТА ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

7.1. Інформація про стан здоров'я Пацієнта становить лікарську таємницю та охороняється відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я.

7.2. Володільцем персональних даних є Виконавець. Обробці підлягають: прізвище, ім'я, по батькові, контактні дані та дані про стан здоров'я. Мета обробки: надання Послуг, ведення медичної документації, проведення розрахунків та оформлення документів для страхового відшкодування. Строк зберігання — відповідно до вимог законодавства. Дані можуть передаватися

лабораторіям, страховим компаніям, бухгалтерії, залученим фахівцям та сервіс-провайдерам виключно з метою виконання цього Договору.

7.3. Дані про стан здоров'я обробляються як чутливі персональні дані з підвищеним рівнем захисту. Замовника (Пацієнта) повідомлено про володільця персональних даних, склад і зміст зібраних даних, мету їх обробки, осіб, яким вони можуть передаватися, та права, передбачені законодавством про захист персональних даних. Згода на обробку оформлюється окремим документом.

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ФОРС-МАЖОР

8.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

8.2. Виконавець не гарантує конкретного результату лікування/реабілітації, оскільки він залежить від індивідуальних особливостей організму та дотримання Пацієнтом рекомендацій.

8.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань унаслідок обставин непереборної сили (форс-мажору).

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ПРИПИНЕННЯ

9.1. Договір набирає чинності з моменту підписання та діє до повного виконання Сторонами зобов'язань.

9.2. Кожна із Сторін має право на односторонню відмову від Договору з письмовим повідомленням іншій Сторони не пізніше ніж за 3 (три) календарні дні. У разі дострокового припинення Договору Замовник оплачує фактично надані Послуги. Надмірно сплачені кошти повертаються протягом 5 (п'яти) банківських днів після проведення остаточного розрахунку.

10. ПРЕТЕНЗІЇ ТА ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Претензії щодо якості Послуг подаються Виконавцю у письмовій формі із зазначенням обставин та вимог. Виконавець розглядає претензію протягом 10 (десяти) робочих днів. Спори вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди — у судовому порядку відповідно до законодавства України.

11. ЕЛЕКТРОННИЙ ДОКУМЕНТООБІГ ТА ІНШІ УМОВИ

11.1. Сторони погоджуються використовувати електронну пошту, месенджери та/або електронний кабінет для обміну рахунками, актами, повідомленнями й копіями документів. Оригінали документів оформлюються у паперовій формі або підписуються кваліфікованим електронним підписом у випадках, коли це необхідно.

11.2. Зміни та доповнення дійсні за умови, що вони вчинені письмово та підписані Сторонами.

11.3. Договір складено у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної Сторони.

12. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ВИКОНАВЕЦЬ:

ФОП Левицький Олег Павлович

«Центр реабілітації відновлення»

РНОКПП: 3384611474

Ліцензія: наказ МОЗ України від 27.02.2025 № 335

(фізична терапія, ерготерапія, фізіотерапія)

Адреса: м. Львів, вул. Княгині Ольги, буд. 5л

Рахунок: UA463052990000026006001025917

Банк: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

_____ О. П. Левицький

(підпис) М.П. — за наявності

ЗАМОВНИК:

Брунець Любомир Андрійович

РНОКПП: 3958805578

Адреса: м. Львів вул. Узбецька 11/4

Телефон: 0673738603

ПАЦІЄНТ (якщо інша особа):

Брунець Любомир Андрійович

Дата народження:

_____ / _____ /

(підпис)