

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом директора
ТОВ «ТІНМЕД»
Угляр Т.Ю.
від «05» січня 2026 р.

**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР
про надання медичних послуг в хірургічному відділенні
ТОВ «ТІНМЕД»**

м. Тернопіль

«___» _____ 2026 р.

Цей публічний договір про надання медичних послуг (далі – Договір) є пропозицією відповідно до статей 641, 644 Цивільного кодексу України, для будь-якої фізичної особи, укласти з **Товариством з обмеженою відповідальністю «ТІНМЕД»** (далі – Медичний центр краси і здоров'я, МЦ, Виконавець) в особі директора Угляр Тетяни Юріївни, що діє на підставі Статуту, Договір з метою надання платних медичних послуг на зазначених в ньому умовах та правилах.

Даний договір розміщений на сайті Медичного центру за електронною адресою: <https://tinmedclinic.com.ua> (надалі – сайт МЦ), а також в приміщенні МЦ.

Виконавець звертається з цією публічною пропозицією та бере на себе зобов'язання перед фізичними (юридичними) особами, які її приймуть (акцептують), надавати платні медичні послуги в порядку та на умовах, передбачених цим Договором.

Акцептування даної публічної пропозиції здійснюється одним із наведенованих варіантів:

- 1) *коли пацієнт записується на прийом;*
- 2) *коли пацієнт замовляє послугу;*
- 3) *коли пацієнт оплачує послугу;*
- 4) *заведення пацієнту медичної карти амбулаторного хворого*
- 5) *коли пацієнт починає отримувати послугу.*
- 6) *шляхом подання відповідної Заяви на приєднання до цього Договору (надалі – Заява на приєднання), яка заповнюється в приміщенні надання медичних послуг, що знаходиться за адресою: 76003, м. Тернопіль, вул. Котляревського 69.*
- 7) *шляхом надання інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування, на проведення операції та знеболення.*

На вимогу МЦ фізична особа, (далі – Замовник/Пацієнт) яка звернулась до МЦ для отримання медичних послуг та акцептує дану публічну пропозицію, зобов'язана надати оригінали документів і відомості, необхідні для ідентифікації її особи, з'ясування фізичного стану.

У разі ненадання Замовником/Пацієнтом необхідних документів та відомостей, зазначених вище або умисного надання неправдивих відомостей щодо себе, чи фізичної особи на користь якого укладається цей договір, або у разі неповідомлення Замовником про зміну ідентифікаційних даних, МЦ має право відмовити Замовнику/Пацієнту в наданні медичних послуг.

1. Терміни, поняття та визначення, що застосовуються в договорі

Акцепт – вчинення Замовником підтверджуючих дій, що свідчать про прийняття ним публічної пропозиції Медичного центру на укладення даного договору.

Амбулаторне лікування – лікування у визначені години прийому, без цілодобового розміщення Пацієнта у медичному центрі.

Діагноз – це стислий письмовий висновок про наявне захворювання, виражений із застосуванням медичних термінів, що позначають назву захворювання.

Діагностика – обстеження, окремі процедури для встановлення чи уточнення стану здоров'я, виявлення захворювань (особливостей їх перебігу).

Публічний договір про надання медичних послуг – договір між Виконавцем та Замовником щодо надання платних медичних послуг на умовах, встановлених Виконавцем та цим Договором.

Момент укладення договору – момент вчинення підтверджуючих дій.

Підтверджуючі дії – дії, що свідчать про згоду дотримуватися Договору та положень викладених на сайті Виконавця та в цьому Договорі. Такими діями можуть вважатися: підписання Замовником Заяви на приєднання до цього Договору або початок фактичного отримання Замовником платних медичних послуг або оплата рахунку за послуги, або усі перелічені дії разом чи декілька з них, чи інші дії, встановлені законом.

Персональні дані – відомості чи сукупність відомостей про Пацієнта та/або Замовника, до яких відноситься прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, номери засобів зв'язку, а також інша інформація, яка стосується Пацієнта та/або Замовника та може бути використана Виконавцем з метою їх ідентифікації.

Заява на приєднання до договору публічної оферти про надання медичних послуг (далі – Заява на приєднання) – стандартизований документ, який надається МЦ Замовнику для оформлення та підписання, як один з варіантів здійснення акцептування Замовником публічної пропозиції МЦ на укладення Договору про надання медичних послуг шляхом приєднання до цього Договору.

Замовник – Пацієнт, Законний представник Пацієнта, або інша фізична чи юридична особа, яка уклала Договір про надання медичних послуг в інтересах Пацієнта.

Медична послуга – певна дія або сукупність дій, які здійснюються медичними працівниками Виконавця з метою діагностики, лікування, профілактики або реабілітації захворювань, патологій або інших патологічних станів Пацієнта.

Патологічний стан – це сукупність патологічних змін в організмі, які виникають внаслідок розвитку патологічного процесу.

План лікування – обраний лікарем і погоджений з Замовником обсяг, види та порядок здійснення медичних втручань (лікування, обстеження, профілактичні заходи, тощо). План лікування може змінюватися враховуючи стан здоров'я Пацієнта та інші обставини.

Пацієнт – фізична особа, в тому числі особа до досягнення нею повноліття, яка отримує медичну допомогу від Виконавця, на умовах визначених Договором, в інтересах якої Замовником укладено цей Договір. Пацієнт може бути Замовником та укласти Договір самостійно у разі досягнення ним повної цивільної дієздатності, відповідно до законодавства України.

Законний представник Пацієнта – є один з батьків, опікун, усиновлювач, піклувальник Пацієнта чи інша особа, визначена законодавством України, яка має право на підписання документів від імені Пацієнта, а також на отримання інформації про стан його здоров'я (при наявності оригіналів відповідних підтверджуючих документів).

Сайт МЦ – Інтернет-сайт/ інтернет-ресурс з доменною адресою: <https://tinmedclinic.com.ua>.

2. Загальні положення

2.1. Цей Договір укладається шляхом запису Пацієнта на прийом або замовлення Пацієнтом послуги або оплати Пацієнтом послуги або заведення Пацієнту медичної карти амбулаторного хворого або коли Пацієнт починає отримувати послугу або шляхом підписання Заяви на приєднання до цього Договору або підписанням інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування, на проведення операції та знеболення. Вчинення однієї з цих дій є підтвердженням з боку Замовника/ Пацієнта укладення Публічного договору про надання медичних послуг та прийняття Замовником/Пацієнтом всіх істотних умов цього Договору.

Цей Договір має юридичну силу відповідно до ст. 633 ЦК України та є обов'язковим до виконання всіма Сторонами цього Договору.

2.2. Якщо Замовник та/або Пацієнт не згідний з умовами Договору, він має право не укласти цей Договір, а МЦ в свою чергу не надавати медичні послуги Пацієнту.

2.3. Надання медичних послуг здійснюється на умовах цього Договору та додатків до нього, а також у відповідності до чинного Прейскуранта цін, який знаходиться на рецепції закладу.

2.4. Договір вважається укладеним з моменту вчинення Пацієнтом однієї з підтверджуючих дій, передбачених п.2.1 Договору.

2.5. Медичні послуги надаються кваліфікованим персоналом Виконавця, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів медичної допомоги, з використанням відповідного медичного обладнання та дозволених до використання на території України медичних засобів (медикаментів вітчизняного та зарубіжного виробництва) і матеріалів, у тому числі із застосуванням сучасних методів лікування.

2.6. Кожна Сторона гарантує іншій Стороні, що володіє необхідною дієздатністю, а також всіма необхідними правами та повноваженнями на укладення й виконання умов Договору.

2.7. Місце надання медичних послуг: ТОВ «ТІНМЕД» Медичний центр краси і здоров'я «ТІНМЕД», що знаходиться за адресою: 76003, м. Тернопіль, вул. Котляревського 69.

2.8. Виконавець не має права розголошувати третім особам інформацію про захворювання, медичне обстеження, огляд Пацієнта та їх результати, які стали відомі Виконавцю у зв'язку з виконанням цього Договору та іншу лікарську таємницю, крім випадків, передбачених законодавством України, та іншими договорами, в тому числі добровільного медичного страхування.

2.9. Цей Договір є договором приєднання згідно ст. 634 ЦК України, а тому Замовник/Пацієнт не може пропонувати свої умови чи зміни для внесення до цього Договору.

2.10. Виконавець має право відмовити у наданні медичних послуг, якщо Замовник відмовляється від оформлення обов'язкової документації відповідно до законодавства України.

3. Предмет договору

3.1. Відповідно до умов даного Договору Медичний центр зобов'язується надати Замовнику/Пацієнту платні медичні послуги, а Замовник/Пацієнт зобов'язується оплатити послуги МЦ в строки та на умовах, визначених цим Договором, а також виконувати всі інші зобов'язання, встановлені Договором.

3.2. Перелік медичних послуг, їх вартість відображаються в Прейскуранті цін (прайс -листи)

3.3. Підписанням Заяви на приєднання та/або вчиненням інших підтверджуючих дій, передбачених п 2.1. Договору, Замовник беззастережно та безумовно приєднується до умов цього Договору.

3.4. Приєднанням цього Договору Пацієнт надає згоду Медичному центру на надсилання інформації, що становить лікарську таємницю, на електронну та/або поштову адресу Пацієнта. МЦ не несе відповідальності за будь-які ризики, пов'язані з відправкою інформації та неотриманням такої інформації за вказаними Замовником/Пацієнтом адресами.

3.5. Замовник та/або Пацієнт надає згоду МЦ:

- на обробку та використання його персональних даних;
- на збір, зберігання та використання в медичних цілях інформації щодо Пацієнта та цього Договору, в тому числі інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування.

3.6. Приєднанням до цього Договору Замовник/Пацієнт підтверджує, що проінформований працівниками МЦ про свої права та обов'язки як споживача послуг. Приєднанням до цього Договору Замовник/ Пацієнт надає згоду Виконавцю на обробку своїх персональних даних і даних Пацієнта з метою надання медичних послуг, передбачених в Публічному договорі про надання медичних послуг.

3.7. До початку надання медичних послуг МЦ повідомляє Замовнику та/або Пацієнту які медичні послуги будуть надані Пацієнту, їх характер, та вартість цих послуг.

3.8. Умови даного Договору в загальному порядку створюють та регулюють взаємні права та обов'язки між Замовником та/або Пацієнтом та Виконавцем при наданні останнім медичних послуг на умовах цього Договору та додатків до нього.

4. Порядок надання медичних послуг, ціна договору, порядок і строки розрахунків, умови повернення оплати

4.1. Послуги за цим Договором надаються в МЦ, який отримав ліцензію на право здійснювати медичну практику спеціалістами, які мають медичну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам відповідно до законодавства України.

4.2. Дата та час надання медичних послуг призначаються Медичним центром за погодженням з Замовником та/або Пацієнтом.

4.3. Медичний центр додатково повідомляє Замовника про час надання медичних послуг шляхом здійснення контрольного дзвінка або смс-розсилки у день, що передує дню надання медичних послуг за номером телефону Замовника/Пацієнта, який він надав працівникам МЦ.

4.4. Контрольний дзвінок не здійснюється у разі надання медичних послуг у день замовлення таких послуг.

4.5. Дата та час надання медичних послуг можуть бути змінені з ініціативи МЦ з подальшим повідомленням про це Замовника/Пацієнта у разі:

4.5.1. Настання змін в організмі Пацієнта перед початком надання медичної послуги, які унеможливають її надання або збільшують ризики виникнення ускладнень, загрози життю чи здоров'ю Пацієнта або інших тяжких наслідків;

4.5.2. Виникнення обставин непереборної сили, які унеможливають надання МЦ медичних послуг;

4.5.3. Запізнення (не з'явлення) Пацієнта до МЦ для отримання медичних послуг;

4.5.4. Замовником/Пацієнтом надані неповні та/чи недостовірні відомості про стан здоров'я Пацієнта, інформація про персональні дані;

4.5.5. Надання медичних послуг попереднім Пацієнтам довше виділеного на це часу, у зв'язку зі складністю патології у таких Пацієнтів.

4.6. Загальна сума Договору складається з суми вартості медичних послуг, наданих Пацієнту.

4.7. Під час здійснення оперативного втручання, можуть бути виявлені інші особливості захворювання, що стануть підставою зміни переліку і обсягу медичних послуг, в тому числі характеру і виду хірургічної операції, а отже загальна сума вартості послуг може бути змінена і такий факт підтверджується шляхом виставлення Медичним центром окремого рахунку.

4.8. Факт надання медичних послуг МЦ, передбачених умовами цього Договору, та факт отримання таких послуг Пацієнтом, підтверджується Актом приймання-передачі наданих медичних послуг (далі – Акт приймання-передачі), який складається МЦ в двох примірниках та надається Замовнику/Пацієнту для підписання.

4.9. Замовник повинен підписати два примірника Акту приймання-передачі або надати письмову мотивовану відмову від підписання такого Акту.

4.10. Якщо Замовник не надав письмову мотивовану відмову від підписання Акту приймання-передачі, медична послуга вважається належним чином надана МЦ та належним чином прийнята Замовником/Пацієнтом.

4.11. Якщо Пацієнту надано Медичним центром декілька медичних послуг, МЦ має право скласти один Акт приймання-передачі в двох примірниках, в якому буде зазначено весь перелік наданих медичних послуг.

4.12. Послуги за цим Договором надаються за умови попередньої оплати медичних послуг або крім за попередньою домовленістю сторін – після отримання наданих послуг. Оплата може здійснюватися одним із нижченаведених способів:

- шляхом здійснення оплати у готівковій формі в касу Виконавця;
- шляхом здійснення платежу за допомогою платіжної картки із використанням платіжного терміналу банку Виконавця;

- шляхом перерахування коштів на банківський рахунок Виконавця, номер якого зазначений в цьому Договорі.

4.13. Валюта розрахунку для готівкового та безготівкового розрахунку за цим Договором є українська гривня.

4.14. Вартість медичних послуг може бути відкоригована МЦ.

4.15. Замовник/Пацієнт може відмовитись від оплачених, але фактично не наданих медичних послуг, до моменту фактичного надання таких послуг. Повернення сплачених Замовником/Пацієнтом коштів здійснюється протягом 5-ти робочих днів з моменту отримання від Замовника/Пацієнта письмової заяви, за вирахуванням суми всіх витрат, які МЦ поніс у зв'язку з підготовкою до надання таких послуг.

4.16. Замовник/Пацієнт не має право відмовитись від фактично наданих послуг.

4.17. Якщо медичні послуги надаються МЦ не в повному обсязі з вини МЦ, вартість сплачених, але не наданих медичних послуг, повертається Замовнику/Пацієнту, на підставі його письмової заяви на повернення грошових коштів, протягом 5-ти робочих днів з дати на яку надання цих послуг було заплановано. Факт повернення цих коштів, підтверджується Актом видачі коштів, який складається в двох примірниках, та підписується сторонами.

4.18. Якщо неможливість надання медичних послуг виникла з вини Замовника/ Пацієнта, Замовнику повертається вартість оплачених, але не наданих медичних послуг, за вирахуванням суми всіх витрат, які МЦ поніс у зв'язку з підготовкою до надання таких послуг. В цьому випадку вартість сплачених, але не наданих медичних послуг, може бути повернути Замовнику протягом 10 робочих днів з моменту отримання письмової заяви від Замовника на повернення грошових коштів.

4.19. Вартість медичних послуг може бути оплачена третьою особою від імені Пацієнта.

5. Права та обов'язки сторін

5.1. Замовник/Пацієнт має право:

5.1.1. На отримання Пацієнтом медичних послуг належної якості, обсягу та вартості зазначених у цьому Договорі.

5.1.2. Приєднатись до цього Договору на запропонованих Виконавцем умовах.

5.1.3. Отримувати достовірну та повну інформацію про стан здоров'я Пацієнта, у тому числі ознайомлюватись зі всіма медичними документами, що стосуються його здоров'я, які зберігаються у Виконавця.

5.1.4. Отримувати достовірну і повну інформацію про протипоказання, можливі ускладнення та ризики для життя і здоров'я Пацієнта, прогноз можливого розвитку захворювання Пацієнта при наданні медичних послуг.

У передбачених законодавством випадках, інформація передбачена пп. 5.1.2. – 5.1.3. Договору може бути обмежена Виконавцем.

5.1.5. Вимагати заміни лікуючого лікаря з зазначенням причини такої відмови.

5.1.6. На таємницю про стан здоров'я Пацієнта, факт звернення до медичною допомогою до МЦ, діагноз, а також відомості отримані при медичному обстеженні.

5.1.7. Відмовитись від подальшого лікування у будь-який момент, якщо це не загрожуватиме життю та здоров'ю Пацієнта.

5.2. Замовник/Пацієнт зобов'язаний:

5.2.1. З'явитись до Медичного центру для отримання медичних послуг у попередньо визначену дату та час, без запізнь. У разі запізнення Замовник/Пацієнт зобов'язаний заздалегідь попередити про це МЦ, зателефонувавши на реєпцію МЦ, за контактними даними зазначеними на сайті МЦ.

5.2.2. Ознайомитись з умовами даного Договору, додатками до Договору та дотримуватися усіх вимог, зазначених в цих документах.

5.2.3. Після реєстрації Пацієнта та заведення медичної карти амбулаторного хворого чітко дотримуватися встановлених Виконавцем правил перебування в МЦ.

5.2.4. Повідомити МЦ достовірні дані про себе, надати документ, який посвідчує особу.

5.2.5. Надати МЦ повну (відому) інформацію про стан здоров'я Пацієнта, симптоми, наявність інфекційних захворювань, хронічних та інших захворювань, алергії, медичних протипоказань, та іншу інформацію, яка має значення для встановлення правильного діагнозу та здійснення лікування. За необхідності і наявності надати оригінали чи копії документів, що підтверджують зазначені в цьому підпункті факти.

5.2.6. негайно повідомляти Виконавця про погіршення самопочуття під час надання медичних послуг в МЦ.

5.2.7. Своєчасно повідомляти про зміну своїх персональних даних, які занесені у медичну карту Пацієнта.

5.2.8. Сплатити вартість медичних послуг відповідно до умов цього Договору.

5.2.9. Дотримуватись всіх приписів та рекомендацій лікарів МЦ.

5.2.10. Не розголошувати Третім особам будь-яку інформацію, яка стала відома у зв'язку з укладенням та виконанням цього Договору, яка містить комерційну таємницю та (або) є конфіденційною інформацією.

5.3. Виконавець має право:

5.3.1. Отримувати, зберігати та використовувати інформацію про Пацієнта відповідно до вимог законодавства України.

5.3.2. Здійснювати аудіозапис телефонних розмов з Замовником/Пацієнтом, а також здійснювати відеозапис в приміщенні надання медичних послуг, з дотриманням законодавства про захист персональних даних.

5.3.3. Змінювати на власний розсуд категорію складності оперативного втручання у разі необхідності, у тому числі під час оперативного втручання.

5.3.4. В особливих випадках, передбачених чинним законодавством України, обмежувати надання Пацієнту медичної інформації про стан його здоров'я, обмежити можливість ознайомлення з окремими медичними документами в тому числі, якщо повна інформація про хворобу Пацієнта може погіршити стан його здоров'я або зашкодити лікуванню Пацієнта.

5.3.5. Зберігати на час надання медичних послуг Пацієнту, а після закінчення залишати в МЦ всю медичну документацію заведену на Пацієнта.

5.3.6. Отримувати, зберігати, використовувати інформацію про Замовника/Пацієнта відповідно до вимог законодавства України про захист персональних даних.

5.3.7. В разі запізнення Пацієнта більше ніж на 15 хвилин, в односторонньому порядку змінити термін надання медичних послуг, перенести або відмінити надання таких медичних послуг.

5.3.8. Відмовити у наданні медичних послуг при пред'явленні Замовником/Пацієнтом неповних та/або недостовірних даних про свою особу медичному персоналу Виконавця.

5.3.9. Достроково розірвати даний договір при відмові Замовника/Пацієнта від подальшого надання медичних послуг Пацієнту та у випадках, передбачених цим Договором. В цьому випадку, сплачені Замовником/Пацієнтом кошти не повертаються.

5.3.10. Не починати надання Пацієнтові медичних послуг (чи призупинити їх надання) у випадках:

- виявлення у Пацієнта під час обстеження захворювань (патології), методи лікування яких не входить до зазначеного у ліцензії Виконавця переліку дозволених видів медичної практики;

- виявлення у Пацієнта під час обстеження протипоказань, що можуть суттєво вплинути на ефективність наданих медичних послуг, чи можуть спричинити будь-які ускладнення в результаті надання медичних послуг в такий період;

- відмови Пацієнта пройти всі необхідні обстеження, перед здійсненням оперативного втручання.

5.3.11. Медичний центр не має права без згоди Замовника/Пацієнта розголошувати Третім особам інформацію про хворобу, медичне обстеження, його результати, які стали відомі МЦ у

зв'язку з виконанням цього Договору, крім випадків передбачених законодавством України, цим Договором, та іншими договорами, в тому числі добровільного медичного страхування.

5.3.13. Відмовити у наданні медичних послуг у разі порушення Замовником/Пацієнтом умов цього Договору.

5.3.14. На відшкодування матеріальної шкоди завданої Замовником/Пацієнтом у разі пошкодження, знищення, втрати, викрадення майна Виконавця під час надання медичних послуг за цим Договором.

5.4. Виконавець зобов'язаний:

5.4.1. Інформувати Замовника/Пацієнта про вартість та терміни надання медичних послуг, про можливі ризики та ускладнення, що можуть виникнути в ході надання медичних послуг, в зрозумілій для Замовника/Пацієнта формі, та відповісти на всі його запитання.

5.4.2. Погодити з Замовником/Пацієнтом час та дату надання медичних послуг, а також проінформувати Замовника/Пацієнта про умови підготовки його організму до проведення хірургічного втручання.

5.4.3. Надати якісні та кваліфіковані медичні послуги відповідно до вимог та стандартів, які встановлені до методів діагностики, лікування та профілактики, що дозволені на території України.

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

5.4.6. Видавати Пацієнту чи його Законному представнику висновки, довідки та інші документи, передбачені чинним законодавством.

5.4.7. У разі критичного стану Пацієнта, організовувати негайне його транспортування до відповідних медичних закладів. Вартість транспортування та консультації з інших медичних закладів сплачується Замовником/Пацієнтом окремо.

5.4.8. Вести медичну документацію та звітність відповідно до вимог чинного законодавства України.

5.4.9. Повідомляти Замовника/Пацієнта про зміни в цьому Договорі, його Додатках, шляхом розміщення інформації на Сайті МЦ.

5.4.10. Розглядати всі скарги, претензії Пацієнта/Замовника щодо якості надання медичних послуг, які є предметом даного договору і оформлені відповідно до умов цього Договору

5.5.11. У разі необхідності зміни категорії складності оперативного втручання негайно проінформувати про це Замовника/Пацієнта. Якщо таке рішення приймається безпосередньо під час здійснення хірургічного втручання, інформування Замовника/Пацієнта відбувається при першій можливості.

5.5.12. Забезпечити захист персональних даних та конфіденційної інформації Замовника/Пацієнта, згідно з вимогами чинного законодавства.

6. Відповідальність сторін

6.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність, відповідно до чинного законодавства України та умов цього Договору.

6.2. Виконавець не несе відповідальності за ефективність лікування та/або шкоду заподіяну здоров'ю (життю) Пацієнта чи іншу шкоду (збитки) завдані Замовнику/Пацієнту без вини Виконавця, а також у результаті:

- неявки чи несвоєчасної явки Замовника/Пацієнта на заплановані візити чи контрольні медичні огляди;

- дострокове розірвання Договору з ініціативи Замовника/Пацієнта;

- неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Замовником/Пацієнтом в анамнезі історії хвороби (анкеті) істотних відомостей про стан здоров'я Пацієнта, у тому числі наявність алергічних чи інших специфічних реакцій на медичні препарати, індивідуальну непереносимість, вроджені або набуті вади розвитку органів та систем, на-явність захворювань, які становлять загрозу для

оточуючих та медперсоналу, неповідомлення або умовчування іншої суттєвої інформації про стан здоров'я Пацієнта;

- не дотримання Пацієнтом приписів та рекомендацій лікаря;
- використання лікарських засобів та виробів медичного призначення неналежної якості або таких, що не призначені лікарями Виконавця;
- призначення медикаментозного лікування, хірургічних втручань в інших закладах охорони здоров'я або проведення самолікування;
- розвитку захворювань чи патологій Пацієнта, які не пов'язані з наданням медичних послуг за цим Договором;
- якщо Замовник/Пацієнт був повідомлений лікарями Виконавця про можливість неефективності лікування та/або виникнення ускладнень та негативних наслідків, але все одно прийняв рішення про проходження лікування;

6.3. Замовника/Пацієнта проінформовано про існування професійного медичного ризику, який обумовлений неможливістю гарантування при здійсненні хірургічного втручання бажаного результату через особливість біологічних ознак функціонування людського організму.

6.4. Сторони не несуть відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов цього Договору у разі виникнення особливих обставин з об'єктивних причин (форс-мажорних обставин), які Сторони не могли передбачити і що перешкоджають Сторонам виконати свої обов'язки за цим Договором.

6.5. До форс-мажорних обставин відносяться: стихійні лиха (бурі, циклони, повені, землетруси та інші природні та кліматичні явища); війну і воєнні дії, заколот, блокаду, масові заворушення, страйки, безпорядки та інші протиправні дії; технологічні фактори (відсутність електроенергії, пошкодження апаратури, аварії, пожежі, тощо.); дії, бездіяльність або акти державних органів, чи органів місцевого самоврядування, спрямовані на припинення, або призупинення здійснення діяльності за цим Договором.

6.6. Якщо форс-мажорні обставини, вказані в п. 6.5., виникли під час надання медичних послуг, МЦ має право змінити медичну послугу на альтернативну, або використовувати інше медичне обладнання, якщо надання цієї послуги неможливо перенести на іншу дату.

6.7. В разі запізнення Пацієнта більше ніж на 15 хвилин, Виконавець має право в односторонньому порядку змінити термін надання медичних послуг, перенести або відмінити надання таких медичних послуг.

6.8. Замовник/Пацієнт зобов'язаний відшкодувати Виконавцю матеріальну шкоду у зв'язку з пошкодженням чи знищенням майна Виконавця, в повному обсязі в розмірі заподіяної шкоди.

6.9. Претензії щодо якості послуг розглядаються у письмовому вигляді, що подаються на ім'я керівництва Виконавця, де зазначаються конкретні недоліки та вимоги.

6.10. Усі спірні питання, що можуть виникнути з цього Договору або у зв'язку з його виконанням, Сторони будуть вирішувати шляхом переговорів, або в судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

7. Термін дії договору

7.1. Термін дії цього Договору починається з моменту підписання Замовником/Пацієнтом Заяви на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг та діє до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань за цим Договором.

7.2. Медичні послуги, за кожним персональним замовленням надаються на умовах Договору, редакція якого була чинною на момент вчинення підтверджуючих дій.

8. Заключні положення

8.1. Медичні послуги, що надаються МЦ відповідно до умов цього Договору, повинні відповідати вимогам законодавства України.

8.2. Категорія складності оперативного втручання, етапи лікування, вартість лікування можуть бути змінені у разі виявлення певних обставин в процесі здійснення такого втручання.

8.3. Замовник/Пацієнт зобов'язується на вимогу Виконавця надати для ознайомлення та зняття копій наступні документи: паспорт або інший документ, що посвідчує особу, свідоцтво про народження дитини (якщо Пацієнтом виступає дитина); ідентифікаційний код Замовника/Пацієнта.

8.4. З метою недопущення розкриття медичної таємниці, комерційної таємниці та/або конфіденційної інформації, у приміщенні Виконавця відвідувачам забороняється аудіовізуальна фіксація за допомогою технічних засобів (аудіозапис, відео, фото зйомка, тощо) без дозволу Виконавця.

8.5. Отримання, обробка, зберігання та використання інформації про Замовника та/або Пацієнта здійснюється Виконавцем відповідно до ЗУ «Про захист персональних даних».

8.7. Сторони несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними реквізитів та зобов'язуються своєчасно в письмовій формі повідомляти іншу Сторону про їх зміну, а у разі неповідомлення несуть ризик настання пов'язаних з цим несприятливих наслідків.

8.5. Усі зміни до цього Договору вносяться шляхом затвердження Виконавцем нової редакції Договору.

8.6. Всі додатки до цього Договору є його невід'ємною частиною:

8.6.1. Додаток №1 – Заява на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг.

8.6.2. Додаток №2 – Заява на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг на користь третьої особи.

9. Реквізити виконавця

ТОВ «ТІНМЕД»

Медичний центр краси і здоров'я «ТІНМЕД»

Місцезнаходження:

46003, Тернопільська обл.,

м. Тернопіль, вул. Є. Котляревського, буд.69

Код ЄДРПОУ 43549530

Рахунок №: UA453077700000026003511188025

Найменування банку: АТ «А-БАНК»

МФО: 307770

Тел: (097) 300-0535

Сайт: <https://tinmed.com.ua>

Email: tinmedclinic@gmail.com

**Заява на приєднання до публічного договору
про надання медичних послуг в хірургічному відділенні МЦ «ТІНМЕД»**

м. Тернопіль

«___» _____ 20__ р.

Медичний центр краси і здоров'я «ТІНМЕД» ТОВ «ТІНМЕД» (далі – Медичний центр, МЦ, Виконавець) в особі директора Угляр Т.Ю., що діє на підставі Статуту з однієї сторони, та фізична/юридична особа

_____ (далі – Замовник, Пацієнт) з іншої сторони, надалі іменуються як «Сторони», а кожна окремо «Сторона», відповідно до вимог ст. 634 Цивільного кодексу України, шляхом підписання Замовником цієї Заяви на приєднання, уклали Публічний договір про надання медичних послуг (далі – Договір).

1. З моменту підписання Заяви на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг Виконавцем, Замовник не може запропонувати свої умови до Договору відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України. У випадку незгоди зі змістом та формою Публічного договору про надання медичних послуг чи окремих його положень, Замовник має право відмовитись від його укладення.

2. З моменту підписання Замовником Заяви на приєднання, Виконавець та Замовник набувають прав та обов'язків, що визначені Договором, та несуть відповідальність за його невиконання та/або неналежне виконання відповідно до умов такого Договору та вимог чинного законодавства України.

3. Замовник, який діє на законних підставах, маючи на меті здійснити, замовлення послуг та/або оплату рахунку за надання медичних послуг, який було виставлено Виконавцем, підтверджує, що:

3.1. Він ознайомлений з умовами Публічного договору про надання медичних послуг, які розміщені на офіційній сторінці закладу в мережі Інтернет (надалі - сайт закладу), або на паперовому носії в приміщенні надання медичних послуг та засвідчує повне і безумовне розуміння його змісту, значення термінів і понять.

3.2. Він ознайомлений з матеріалами на які є посилання в Публічному договорі про надання медичних послуг та інформацією, що розміщена на сайті та/або на території закладу.

3.3. Він гарантує вільне волевиявлення укласти Публічний договір про надання медичних послуг відповідно до всіх його умов і засвідчує, що укладення Договору спрямоване на встановлення правовідносин, які у ньому зазначені.

3.4. Він усвідомлює, що цей Договір, відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є договором приєднання, тому незалежно від підписання цієї заяви: приєднання за цим договором відбувається шляхом запису Пацієнта на прийом або замовлення послуги або оплати пацієнтом послуги або коли пацієнт починає отримувати послугу або заведення Пацієнту медичної карти амбулаторного хворого або шляхом підписання Заяви на приєднання до цього Договору або підписанням інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування, на проведення операції та знеболення. Вчинення однієї з цих дій є підтвердженням з боку Замовника укладення Публічного договору про надання медичних послуг та прийняття Замовником всіх істотних умов цього Договору.

Замовник:	Реквізити Виконавця:
------------------	-----------------------------

ПІБ _____	ТОВ «ТІНМЕД»
Дата народження _____	Медичний центр краси і здоров'я
Паспортні дані _____	«ТІНМЕД»
Орган, що видав _____	Місцезнаходження:
Дата видачі _____	46003, Тернопільська обл.,
Ідентифікаційний код _____	м. Тернопіль, вул. Є. Котляревського, буд.69
Місце проживання _____	Код ЄДРПОУ 43549530
Контактні дані _____	Рахунок №:UA453077700000026003511188025
E-mail _____	Найменування банку: АТ «А-БАНК»
	МФО: 307770
	Тел: (097) 300-0535
	Сайт: https://tinmed.com.ua
	Email: tinmedclinic@gmail.com

Місце надання медичних послуг: МЦ «ТІНМЕД», 46003, місто Тернопіль,
вулиця Євгена Котляревського, будинок 69.
Тел.: (097) 300-0535
<https://tinmed.com.ua>

Замовник підтверджує та несе персональну відповідальність за достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) вищевказаних даних.

Замовник: _____
(дата) (підпис) (прізвище та ініціали)

Особа Виконавця, яка прийняла Заяву на приєднання: _____/_____
(підпис) (прізвище та ініціали)

**Заява на приєднання до публічного договору
про надання медичних послуг на користь
третьої особи в хірургічному відділенні МЦ «ТІНМЕД»**

м. Тернопіль

«__» _____ 20__р.

Медичний центр краси і здоров'я «ТІНМЕД» ТОВ «ТІНМЕД» (далі – Медичний центр, МЦ, Виконавець) в особі директора Чорного Назарія Богдановича, що діє на підставі Статуту з однієї сторони, та фізична/юридична особа _____ (далі – Замовник) з іншої сторони, надалі іменуються як «Сторони», а кожна окремо «Сторона», відповідно до вимог ст. 634 Цивільного кодексу України, шляхом підписання Замовником цієї Заяви на приєднання, уклали Публічний договір про надання медичних послуг (далі – Договір) на користь третьої особи _____ (далі – Пацієнт).

1. Виконавець зобов'язується за погодженням та дорученням Замовника надати Пацієнту платні медичні послуги, обсяг та перелік яких узгоджено сторонами, а Замовник зобов'язується прийняти та оплатити медичні послуги.

2. З моменту підписання Заяви на приєднання до Публічного договору про надання медичних послуг, Замовник не може запропонувати свої умови до Договору відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України. У випадку незгоди зі змістом та формою публічного договору про надання медичних послуг чи окремих його положень, Замовник має право відмовитись від його укладання.

3. З моменту підписання Замовником Заяви на приєднання, Виконавець та Замовник набувають прав та обов'язків, що визначені Договором та несуть відповідальність за його невиконання та/або неналежне виконання відповідно до умов такого Договору та вимог чинного законодавства України.

4. Замовник, який діє на законних підставах, маючи на меті здійснити замовлення послуг та/або оплату рахунку з надання медичних послуг, який було виставлено Виконавцем, підтверджує, що:

4.1. Він ознайомлений з умовами Договору, які розміщені на офіційній сторінці закладу в мережі Інтернет (надалі - сайт закладу), або на паперовому носії в закладі надання медичних послуг та засвідчує повне і безумовне розуміння його змісту значення термінів і понять.

4.2. Він ознайомлений з матеріалами, на які є посилання в Договорі та інформацією, що розміщена на сайті та/або на території медичного центру.

4.3. Він гарантує вільне волевиявлення укласти Публічний договір про надання медичних послуг відповідно до всіх його умов і засвідчує, що укладення Договору спрямоване на встановлення правовідносин, що у ньому зазначені.

4.4. Він усвідомлює, що цей договір, відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є договором приєднання, тому тому незалежно від підписання цієї заяви: приєднання за цим договором відбувається шляхом запису Пацієнта на прийом або замовлення послуги або оплати пацієнтом послуги або коли пацієнт починає отримувати послугу або заведення Пацієнту медичної карти амбулаторного хворого або шляхом підписання Заяви на приєднання до цього Договору або підписанням інформованої добровільної згоди на проведення діагностики, лікування, на проведення операції та знеболення. Вчинення однієї з цих дій є підтвердженням з боку Замовника укладення

Публічного договору про надання медичних послуг та прийняття Замовником всіх істотних умов цього Договору.

Замовник (законний представник)	Реквізити Виконавця:
ПІБ _____	ТОВ «ТІНМЕД»
Дата народження _____	Медичний центр краси і здоров'я «ТІНМЕД»
Паспортні дані _____	Місцезнаходження:
Орган, що видав _____	46003, Тернопільська обл.,
Дата видачі _____	м. Тернопіль, вул. Є. Котляревського, буд.69
Ідентифікаційний код _____	Код ЄДРПОУ 43549530
Місце проживання _____	Рахунок №:UA453077700000026003511188025
Контактні дані _____	Найменування банку: АТ «А-БАНК»
E-mail _____	МФО: 307770
Ким замовник є по відношенню до Пацієнта: _____	Тел: (097) 300-0535
Підтверджуючий документ: _____	Сайт: https://tinmed.com.ua
	Email: tinmedclinic@gmail.com
	Місце надання медичних послуг:
	МЦ «ТІНМЕД», 46003, місто Тернопіль,
	вулиця Євгена Котляревського, будинок 69.
	Тел.: (097) 300-0535
	https://tinmed.com.ua
Пацієнт:	
П.І.Б. та дата народження _____	
Документ, що посвідчує особу (паспорт, свідоцтво про народження): _____	
Орган, що видав _____	
Дата видачі _____	
Місце проживання: _____	

Замовник підтверджує та несе персональну відповідальність за достовірність зазначених ним (чи записаних з його слів) вищевказаних даних, а також чинність документів, що надані ним для підтвердження його права підписання цього Договору на користь Пацієнта.

Замовник: _____
 (дата) (підпис) (прізвище та ініціали)

Особа Виконавця, яка прийняла Заяву на приєднання: _____ / _____
 (підпис) (прізвище та ініціали)