

## Договір про надання платних медичних послуг

м. Чернігів

2026 рік

Державна установа „Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області”, в особі начальника установи - лікаря Галесвої Алли Євгенівни, діє на підставі Положення (надалі за текстом – «Виконавець»), з однієї сторони, та \_\_\_\_\_ (надалі за текстом – Замовник) з іншої сторони, які далі по тексту разом іменуються – Сторони, а кожна окремо іменується – Сторона, уклали цей Договір (надалі за текстом – Договір) про наступне:

### 1. Пропозиція на укладання договору

1.1. Виконавець відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу України шляхом оприлюднення цього документу «Договір про надання платних медичних послуг» (публічної частини) (далі – Договір) на офіційному вебсайті <https://health.mvs.gov.ua/chernihiv> оголошує пропозицію на укладення Договору (далі – Пропозиція) згідно зі ст. 634 Цивільного кодексу України.

1.2. Пропозиція є чинною з дати, зазначеної на її першій сторінці, та є чинною до моменту її відкликання шляхом розміщення на офіційному вебсайті Виконавця.

1.3. Ця Пропозиція та всі невід'ємні частини цього Договору, зокрема, публічна частина, що розміщена на офіційному вебсайті Виконавця, належним чином оформлена Замовником Заява про приєднання (Додаток 1), Тарифи на платні послуги, Заява про згоду на надання платних медичних послуг (Додаток 2), рахунки на оплату та інші документи, підписані Сторонами в межах виконання цього Договору, а також інші заяви/повідомлення встановленої Виконавцем форми, разом складають єдиний документ – Договір.

1.4. Акцептування Пропозиції Виконавця (приєднання до Договору) здійснюється Замовником, який у відповідних правовідносинах діє як фізична особа, шляхом подання до Виконавця належним чином оформленої та підписаної власноруч Заяви про приєднання за формою, встановленою Виконавцем, разом із документами необхідними для ідентифікації пацієнта відповідно до вимог чинного законодавства України.

У разі підписання Заяви про приєднання власноручним підписом вона подається до Виконавця у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу.

1.5. Ця Пропозиція розміщується на офіційному вебсайті Виконавця у вигляді електронного файлу.

Замовник самостійно забезпечує ознайомлення з чинною редакцією Договору, розміщеного на офіційному вебсайті Виконавця.

1.6. Договір вважається укладеним з моменту підписання Сторонами Заяви про приєднання.

1.7. Укладаючи цей Договір Сторони набувають усіх прав та обов'язків, передбачених його умовами.

Підписанням Заяви про приєднання Замовник беззастережно підтверджує, що:

- він ознайомився з повним текстом Договору, в тому числі з додатками до Договору та Тарифами на платні послуги;
- повністю зрозумів зміст Договору;
- погоджується з усіма умовами Договору.

1.8. Замовник підтверджує, що до укладання цього Договору він отримав необхідну та достовірну інформацію про Виконавця та види медичних послуг.

1.9. Замовник підтверджує, що умови Договору в чинній редакції (зі змінами та доповненнями), розміщеній на офіційному вебсайті Виконавця, в повній мірі та в повному обсязі застосовуються до договірних відносин Сторін, незалежно від дати акцепту Пропозиції Замовником.

1.10. Сторони підтверджують, що цей Договір укладено на засадах свободи договору, відповідно до ст. 6 та ст. 627 Цивільного кодексу України.

Сторони підтверджують, що умови цього Договору є зрозумілими, справедливими та такими, що відповідають їх дійсній волі.

Сторони погоджуються з тим, що жодна з них при укладенні цього Договору не позбавляється прав, які зазвичай мала, а також що цей Договір не виключає/не обмежує відповідальність Сторін за порушення зобов'язань, крім того Замовник, шляхом акцепту Пропозиції, запевняє, що Договір не містить будь-яких обтяжливих умов для нього і є прийнятним в цілому, зі всіма умовами в чинній редакції Виконавця.

1.11. Особливості надання окремих видів медичних послуг, у тому числі умови їх проведення, обсяг, можливі ризики, порядок оплати та інші істотні умови, визначаються у відповідних додатках до цього Договору та/або в індивідуальних документах, що підписуються Замовником. Такі документи є невід'ємною частиною цього Договору та мають однакову юридичну силу з його основним текстом.

## **2. Предмет Договору**

2.1. Виконавець зобов'язується надати Замовнику платні медичні послуги належної якості, відповідно до вимог чинного законодавства України, ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, з використанням доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, а також відповідно до клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), у обсязі та у строки, визначені цим Договором та/або його невід'ємними частинами, а Замовник зобов'язується прийняти надані послуги та оплатити їх у порядку та на умовах цього Договору.

2.2. Під медичними послугами у цьому Договорі розуміються будь-які професійні дії Виконавця, спрямовані на профілактику, діагностику, лікування, медичне обстеження або оцінку стану здоров'я Замовника, у тому числі, але не виключно:

- стаціонарне лікування, амбулаторне лікування, реабілітаційне лікування, хірургічні процедури, консультативні прийоми лікарів, діагностичні, лабораторні та інструментальні обстеження, медичні огляди, в тому числі психіатричні, оформлення довідок та проходження медичної (військово-лікарської) комісії;
- інші дії, що передбачають формування медичного висновку, рекомендацій або документації, необхідної для підтвердження стану здоров'я та виконання вимог чинного законодавства України.

2.3. Перелік медичних послуг, їх обсяг, вартість та строки надання визначаються цим Договором, а також можуть конкретизуватися у додатках до цього Договору, рахунках, актах наданих послуг, медичній документації або інших документах, що є невід'ємною частиною цього Договору.

## **3. Вартість, порядок здійснення розрахунків та момент надання медичних послуг**

3.1. Вартість отриманих Замовником медичних послуг визначається відповідно до Тарифів на платні послуги Виконавця, чинних на момент надання послуг, та зазначається у рахунках на оплату, що надаються Замовнику.

Тарифи на платні послуги розміщені на офіційному вебсайті Виконавця.

3.2. Оплата вартості медичних послуг, наданих Виконавцем, здійснюється Замовником у національній валюті України – гривні, у безготівковій формі шляхом перерахування грошових коштів на рахунок Виконавця або з використанням електронних платіжних засобів (мобільні додатки, інтернет-банкінг, QR-коди) у день отримання рахунку на оплату.

3.3. Здійснення Замовником повної оплати медичних послуг вважається виконаним належним чином та у повному обсязі в момент надходження на розрахунковий рахунок Виконавця грошових коштів у розмірі, що підлягає оплаті.

Часткова оплата не являється належним виконанням Замовником своїх зобов'язань та не звільняє Замовника від обов'язку повної оплати наданих (отриманих) послуг та відповідальності за неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за цим Договором.

### **Момент надання медичних послуг**

3.4. Послуги у лікарні Виконавця вважаються наданими з моменту фактичного проведення лікувально-профілактичних заходів, хірургічних процедур, перебування у палаті або виконання медичних процедур.

3.4.1. Оплата Замовником здійснюється після фактичного надання послуг відповідно до рахунку та акту наданих послуг, наданого Виконавцем.

3.5. Медичні послуги в інших закладах охорони здоров'я та структурних підрозділах Виконавця (консультації лікарів-спеціалістів, лабораторні, діагностичні та інструментальні обстеження, оформлення довідок тощо) надаються лише після повної попередньої оплати (передоплати) Замовником відповідно до рахунку Виконавця.

Для таких послуг моментом надання Виконавцем послуг Замовнику вважається: проведення медичного огляду або консультації, виконання лабораторного або інструментального обстеження та формування його результату, видачі результату обстеження, довідки тощо.

3.5.1. У разі відмови Замовника від отримання медичних послуг він зобов'язаний оплатити фактично надані на момент відмови послуги.

Для медичних послуг, що оплачуються наперед, передоплата не повертається, якщо послуга вже виконана або розпочата (наприклад, сформовано результат обстеження або проведено процедуру).

3.5.2. Виконавець надає Замовнику рахунок на оплату у паперовій та/або електронній формі.

3.5.3. Рахунок або інші інформаційні носії можуть містити платіжні реквізити або QR-код, що дозволяють здійснити оплату через банківські або мобільні додатки, а також оплату безпосередньо на розрахунковий рахунок Виконавця.

3.5.4. Оплата через QR-код, банківський платіж за реквізитами або інші електронні способи вважається належним виконанням обов'язку Замовника щодо повної оплати послуги у момент надходження коштів на рахунок Виконавця.

3.5.5. Після надання медичних послуг Виконавець формує Акт наданих послуг.

Акт наданих послуг є підтвердженням факту надання послуги та підставою для оплати згідно з рахунком.

#### **4. Права та обов'язки Замовника**

##### **4.1. Замовник має право:**

4.1.1. Звернутися до Виконавця за отриманням медичних послуг та отримати зазначені послуги за умови попереднього підписання Заяви про приєднання в обсязі та на умовах, передбачених цим Договором.

4.1.2. Відмовитися (у письмовій формі) від отримання медичних послуг.

4.1.3. На нерозголошення Виконавцем конфіденційної інформації про особу, яка звернулася за наданням медичних послуг (про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою та інших відомостей, що становлять лікарську таємницю), яка стала відома Виконавцю в порядку здійснення ним своїх обов'язків в рамках надання медичних послуг.

4.1.4. Отримувати достовірну інформацію про медичні послуги, їх обсяг, вартість та умови надання, а також ознайомлюватися з чинними Тарифами на платні послуги Виконавця, розміщеними на його офіційному вебсайті.

##### **4.2. Замовник зобов'язаний:**

4.2.1. Своєчасно та в повному обсязі оплатити надані Виконавцем медичні послуги на підставі рахунку на оплату, відповідно до Тарифів на платні послуги, які розміщені на офіційному вебсайті Виконавця.

4.2.2. Здійснити оплату на умовах попередньої оплати у разі отримання медичних послуг у випадках, передбачених пунктом 3.5. цього Договору.

4.2.2. Ознайомитися із Правилами перебування пацієнтів та відвідувачів Виконавця та дотримуватися їх, а також дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки під час взаємодії з працівниками Виконавця.

4.2.3. Не розголошувати будь-яку інформацію, що містить комерційну таємницю та є конфіденційною, яка стала відома у зв'язку з укладенням та виконанням цього Договору.

4.3. Надавати Виконавцю достовірну, повну та актуальну інформацію про стан свого здоров'я, наявні захворювання, алергії, лікарські засоби, що приймаються, та інші обставини, що можуть вплинути на безпечне надання медичних послуг.

У разі надання недостовірної або неповної інформації Виконавець не несе відповідальності за наслідки надання медичних послуг.

4.4. Замовник не має права відмовитися від оплати медичних послуг, які були фактично надані Виконавцем належним чином.

4.6. У разі відмови Замовника від отримання медичних послуг він зобов'язаний оплатити фактично надані на момент такої відмови медичні послуги.

## **5. Права та обов'язки Виконавця**

### **5.1. Виконавець має право:**

5.1.1. Визначати методи, способи, обсяг та порядок надання медичних послуг відповідно до методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, з додержанням стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), стандартів реабілітаційної допомоги, клінічних протоколів, протоколів надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та стану здоров'я пацієнта.

5.1.2. Змінювати Тарифи на платні послуги в процесі дії Договору за умови оприлюднення їх на офіційному вебсайті Виконавця.

5.1.3. Розірвати цей Договір у разі невиконання або порушення Замовником умов цього Договору, про що попередньо повідомити Замовника.

5.1.4. Відмовити у наданні медичних послуг або припинити їх надання у випадках:

- невиконання або неналежного виконання Замовником умов Договору;
- порушення Правил перебування пацієнтів та відвідувачів Виконавця;
- надання Замовником недостовірної або неповної інформації про стан здоров'я;
- недотримання медичних рекомендацій (призначень);
- втручання в процес надання медичних послуг.

5.1.5. Залучати третіх осіб (лікарів, лабораторії, інші медичні установи) для надання послуг без додаткового погодження із Замовником, залишаючись відповідальним у межах, визначених законодавством.

5.1.6. Отримувати, обробляти, зберігати, накопичувати, використовувати, поширювати/передавати (у тому числі передавати третім особам у випадках передбачених законодавством України) персональні дані Замовника та інформацію, що становить лікарську таємницю, у випадках, передбачених чинним законодавством України, а також з метою належного виконання цього Договору, ведення медичної документації з дотриманням захисту персональних даних.

### **5.2. Виконавець зобов'язаний:**

5.2.1. Надавати медичні послуги Замовнику з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, з додержанням стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), стандартів реабілітаційної допомоги, клінічних протоколів та протоколів надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я та вимог чинного законодавства України.

5.2.2. Дотримуватися вимог щодо збереження лікарської таємниці, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

5.2.3. Надавати Замовнику медичну документацію, рахунки на оплату медичних послуг та акти наданих послуг.

5.2.4. Інформувати Замовника про характер, обсяг, можливі ризики та наслідки медичного втручання у межах, визначених законодавством України.

5.2.5. Забезпечити доступність надання послуг для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

## **6. Згода на обробку персональних даних**

6.1. Підписанням Заяви про приєднання до цього Договору Замовник надає Виконавцю свою безумовну, добровільну та усвідомлену згоду на обробку його персональних даних відповідно до вимог законодавства України у сфері захисту персональних даних.

6.2. Замовник погоджується, що його персональні дані можуть оброблятися Виконавцем з метою:

- надання медичних послуг;
- ведення медичної документації;

- здійснення розрахунків;
- формування та ведення звітної документації;
- виконання інших вимог законодавства України;
- забезпечення належного виконання цього Договору.

6.3. Замовник надає згоду на вчинення Виконавцем усіх дій щодо його персональних даних, включаючи, але не обмежуючись: збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптацію, зміну, використання, поширення (у тому числі передачу третім особам у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України), знеособлення та знищення.

6.4. Замовник підтверджує, що повідомлений про:

- склад та зміст зібраних персональних даних;
- свої права як суб'єкта персональних даних;
- мету збору персональних даних.

6.5. Замовник підтверджує, що надання персональних даних є добровільним, однак без надання таких даних укладення та виконання цього Договору є неможливим.

6.6. Замовник погоджується, що його персональні дані можуть оброблятися протягом строку дії цього Договору та після його припинення - протягом строків, встановлених чинним законодавством України у сфері захисту персональних даних.

## **7. Відповідальність Сторін**

7.1. За невиконання або неналежне виконання умов та зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність згідно вимог чинного законодавства України.

7.2. У разі порушення Замовником строків оплати послуг Замовник сплачує Виконавцю за кожний день прострочення виконання зобов'язання пеню у розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми неоплачених вчасно послуг.

7.3. У разі невиконання Замовником фінансових зобов'язань Виконавець має право:

- призупинити надання медичних послуг;
- відмовити у подальшому обслуговуванні та наданні медичних послуг.

7.4. Виконавець не несе відповідальності за:

• наслідки, що виникли внаслідок несвоєчасного звернення Замовника за медичною допомогою;

- надання Замовником недостовірної або неповної інформації про стан його здоров'я;
- недотримання Замовником медичних рекомендацій (призначень);
- індивідуальні особливості організму Замовника та можливі ускладнення, що не залежать від дій Виконавця

• наслідки наявних хронічних захворювань, алергій або інших патологічних станів, про які Замовник не повідомив Виконавця.

7.6. Замовник погоджується, що у разі виявлення медичних протипоказань Виконавець має право змінити, відтермінувати або відмовити у наданні певних медичних послуг.

7.7. Виконавець не гарантує досягнення конкретного медичного результату, оскільки результат надання медичних послуг залежить від індивідуальних особливостей організму пацієнта, стадії захворювання, дотримання медичних рекомендацій (призначень) та інших обставин, що не залежать від Виконавця, за умови належного виконання ним своїх зобов'язань.

7.8. Для медичних послуг в закладах охорони здоров'я та структурних підрозділах Виконавця, що оплачуються перед їх наданням, Замовник погоджується, що:

- оплата вважається підтвердженням наміру отримати послугу;
- у разі відмови від отримання послуги після її фактичного початку або формування результату обстеження, передоплата не повертається;
- Виконавець не несе відповідальності за будь-які медичні наслідки, що виникли після фактичного надання послуги згідно з цим Договором та Актом наданих послуг.

## **8. Форс мажорні обставини**

8.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове чи повне невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором, у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання Договору та виникли поза волею Сторін. Під непереборною силою в цьому Договорі розуміються будь-які надзвичайні або невідворотні

події зовнішнього характеру або їх наслідків, які виникають без вини Сторін, позі їх волею або всупереч волі й бажання Сторін, і які не можна, за умови застосування звичайних для цього заходів, передбачених й не можна при всій обережності й передбачливості запобігти (уникнути), у тому числі, але не винятково стихійні явища природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування в результаті блискавки тощо), нещастя біологічного, техногенного й антропогенного походження (вибухи, пожежі, вихід з ладу машин і устаткування, масові епідемії та ін.), карантин, встановлений Кабінетом Міністрів України, обставини суспільного життя (війни, воєнні дії, блокади, громадські заворушення, прояви тероризму, масові страйки й локаути, бойкоти та ін).

8.2. Сторона, яка не може виконати зобов'язання за Договором, повинна письмово не пізніше п'яти днів повідомити іншу Сторону про настання форс-мажору, припинення виконання своїх зобов'язань із проєктом врегулювання взаємних зобов'язань.

8.3. Наявність форс-мажорних обставин має бути підтверджена необхідними документами Торгово-промислової палати або іншого уповноваженого органу України.

8.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення форс-мажорних обставин позбавляє Сторону права на них посилатися.

## **9. Строк дії Договору та умови розірвання**

9.1. Датою укладання Договору вважається дата підписання Сторонами Заяви про приєднання (Додаток 1) та Замовником Згоди на надання платних медичних послуг (Додаток 2), що є невід'ємною частиною цього Договору, яка є підтвердженням укладання цього Договору та ознайомлення Замовника з текстом Договору і прийняттям всіх умов Договору.

9.2. Договір набирає чинності з моменту його укладання та діє до 31.12.2026 або до повного виконання Сторонами своїх зобов'язань.

9.3. Договір може бути достроково розірвано у порядку та спосіб, визначені Договором та чинним законодавством України.

9.3.1. Договір може бути достроково розірвано:

- за взаємною згодою Сторін;
- за ініціативою Виконавця у разі порушення Замовником умов цього Договору (з повідомленням Замовника);
- інші підстави, передбачені чинним законодавством України.

9.4. Закінчення строку дії Договору або його дострокове розірвання не звільняє Замовника від обов'язку оплати фактично наданих медичних послуг.

9.5. Договір є публічним і розповсюджується на всіх Замовників медичних послуг, які ознайомились із його умовами та прийняли їх шляхом підписання Заяви про приєднання та Згоди на надання платних медичних послуг.

## **10. Інші умови Договору**

10.1. Умови Договору є єдиними та однаковими для всіх Замовників, незалежно від дати приєднання до Договору.

10.2. У випадку виникнення спорів або розбіжностей стосовно виконання умов Договору Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом взаємних переговорів та консультацій.

10.3. У разі недосагнення Сторонами згоди спори (розбіжності) вирішуються у судовому порядку, визначеному чинним законодавством України.

10.4. Підписанням цього Договору та Заяви про приєднання Замовник надає безумовну згоду (дозвіл) на обробку своїх персональних даних, в тому числі тих, що необхідні для забезпечення надання медичних послуг та для реалізації інших передбачених законодавством відносин.

## **11. Антикорупційне застереження**

11.1. Сторони даного Договору зобов'язуються дотримуватися і забезпечити дотримання вимог антикорупційного законодавства України.

Порушення однією із Сторін будь-якої з вимог антикорупційного законодавства розцінюється як істотне порушення даного Договору, що надає право іншій Стороні на дострокове розірвання цього Договору, шляхом надсилання письмового повідомлення.

Сторони зобов'язуються не вимагати відшкодування збитків, які були заподіяні таким розірванням Договору.

11.2. Замовник гарантує, що не пропонував і не пропонуватиме, винагороду, подарунок або будь-яку іншу перевагу, пільгу або вигоду за спрощення формальностей у зв'язку з виконанням цього договору. У разі надходження до Замовника зі сторони осіб Виконавця, вимог чи пропозицій про отримання матеріальних/нематеріальних заохочень, зацікавлень, стимулювань у формі грошової винагороди, майна, майнових прав, переваг, пільг, послуг, знижок, нематеріальних активів та будь-яких інших преференцій, за вчинення ними певних дій чи бездіяльності з використанням наданих їм повноважень на користь Замовника, останній зобов'язаний негайно повідомити Замовника про такі факти на e-mail: *tmo\_cn@mvs.gov.ua*, вказавши свої контактні дані.

11.3. Виконавець може призупинити дію даного договору чи виконання своїх зобов'язань (оплату за договором, поставку товарів, надання послуг), на підставі письмової рекомендації Уповноваженого про факт порушення антикорупційної програми Стороною, про що вона письмово повідомляється не пізніше наступного робочого за днем прийняття такого рішення.

## **12. Місцезнаходження та реквізити:**

### **ВИКОНАВЕЦЬ**

**Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області»**

14029, м. Чернігів, пр. Миру, буд. 217

р/р **UA408201720313281001201006039**

в ДКСУ м. Київ

код ЄДРПОУ 08734598

Начальник установи-лікар

**Алла ГАЛЕСВА**

Додаток 1 до договору про  
надання платних  
медичних послуг  
від \_\_\_\_\_

Начальнику ДУ «ТМО МВС  
України по Чернігів. обл.» -  
лікарю Аллі ГАЛЕСВІЙ

**Заява  
про приєднання до Договору про надання платних медичних послуг**

**1. Відомості про Замовника:**

- Прізвище, ім'я, по батькові: \_\_\_\_\_
- Дата народження: \_\_\_\_\_
- Паспорт / ПІН: \_\_\_\_\_
- Адреса реєстрації (проживання):  
\_\_\_\_\_
- Контактний телефон / електронна пошта: \_\_\_\_\_

**2. Підтвердження приєднання до Договору:**

Я, \_\_\_\_\_  
(Прізвище, ім'я, по батькові),

Цим підтверджую, що:

1. Ознайомлений(на) з текстом **Договору про надання платних медичних послуг**, розміщеного у публічній частині на офіційному вебсайті Виконавця <https://health.mvs.gov.ua/chernihiv>, включно з усіма додатками, Тарифами на платні послуги, Правилами перебування пацієнтів та відвідувачів Виконавця та іншими нормативними документами Виконавця, що є невід'ємною частиною Договору.

2. Приймаю всі умови Договору та додатків до нього.

3. Надаю свою безумовну, добровільну та усвідомлену згоду на обробку моїх персональних даних, включно з медичною інформацією, фінансовими даними та іншими відомостями, необхідними для належного виконання цього Договору, надання медичних послуг, ведення медичної документації та дотримання вимог законодавства України у сфері захисту персональних даних.

4. Погоджуюсь отримувати платні медичні послуги в обсязі, строках та на умовах, визначених Договором та його додатками, та розумію, що невиконання зобов'язань щодо оплати може призвести до припинення надання послуг та стягнення штрафних санкцій відповідно до умов цього Договору.

5. Підтверджую, що надання неповної або недостовірної інформації про себе може призвести до неможливості надання послуг або розірвання Договору Виконавцем.

6. Погоджуюсь, що всі спори та розбіжності, що виникають у зв'язку з виконанням цього Договору, будуть вирішуватися у встановленому цим Договором порядку.

7. Підтверджую, що погоджуюсь з умовами Договору у редакції Виконавця.

**3. Підтвердження достовірності інформації:**

Я підтверджую, що всі зазначені у Заяві дані є правдивими та актуальними.

4. Ця Заява про приєднання (заповнена та підписана) у двох примірниках, по одному для кожної із Сторін, є двостороннім правочином та невід'ємною частиною Договору, що підтверджує укладення Договору.

5. Обидва примірники Заяви про приєднання мають однакову юридичну силу та є ідентичними.

6. Примірник цієї Заяви про приєднання, що засвідчує укладення між Сторонами цього Договору, Замовник отримав.

**7. Реквізити Сторін:**

<p style="text-align: center;"><b>ЗАМОВНИК</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ВИКОНАВЕЦЬ</b></p> <p><b>Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Чернігівській області»</b> 14029, м. Чернігів, пр. Миру, буд. 217 р/р UA408201720313281001201006039 в ДКСУ м. Київ код ЄДРПОУ 08734598 Начальник установи-лікар _____ Алла ГАЛЕСВА м.п.</p>
--	---

Додаток 2 до договору про  
надання платних  
медичних послуг  
від \_\_\_\_\_

Начальнику ДУ «ТМО МВС  
України по Чернігів. обл.» -  
лікаряю Аллі ГАЛЕСВІЙ

Заява  
про згоду на надання платних медичних послуг

м. Чернігів

\_\_\_\_\_ року

Я,	
Прізвище	
Ім'я	
По батькові	
Дата народження	
Місце роботи	
Серія номер паспорта (ID-картки), ким, де і коли виданий	
РНОКПП (ідентифікаційний номер)	
Контактний номер телефону	
Адреса електронної пошти	
Адреса місця реєстрації	
Адреса місця проживання	

Підписанням цієї заяви я висловлюю намір укласти Договір про надання платних медичних послуг з ДУ «ТМО МВС України по Чернігів. обл.» (далі – Договір) з метою отримання мною медичних послуг на умовах та в порядку визначених Договором.

Одночасно повідомляю, що з текстом Договору я ознайомлений(на), його зміст, умови та наслідки мені повністю зрозумілі.

Цією заявою також підтверджую, що приймаю на себе всі обов'язки, визначені Договором, та зобов'язуюся належним чином їх виконувати.

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ПІБ)

Своїм підписом, я \_\_\_\_\_ (ПІБ), підтверджую достовірність наданих мною даних, надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я.

Згода надається на вчинення будь-яких дій щодо персональних даних, зокрема: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення та знищення будь-яких відомостей про мене з метою забезпечення охорони здоров'я, у тому числі надання первинної медичної допомоги.

Строк зберігання персональних даних є необмеженим.

Згода надається на термін, необхідний для досягнення мети. Мені роз'яснено мої права, також наслідки надання цієї згоди відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ПІБ)